

CONDICIONES SOCIOLABORALES DE LOS Médicos Generales del MUNICIPIO de Pasto



HAROLD GUERRERO
Alcalde Municipal de Pasto

JOSE EDMUNDO CALVACHE LÓPEZ
Rector
Universidad de Nariño

RICARDO GUZMÁN MORA
Presidente
Academia Nacional de Medicina. Capítulo Nariño

CAROLA MUÑOZ
Secretaria de Salud Municipal

MARY LUZ CASTILLO
Subsecretaría de Salud Municipal

MANUEL ENRIQUE MARTÍNEZ RIASCOS
Decano de la Facultad de Ciencias Humanas
Universidad de Nariño

RICARDO OVIEDO AREVÁLO
Director Departamento de Sociología
Universidad de Nariño

ALBA JAKELINE RUANO JIMENEZ
FRANCISCO JAVIER VILLAMARÍN
Docentes investigadores
Departamento de Sociología
Universidad de Nariño

FOTOGRAFÍAS:
Fundación Universitaria San Marín - Pasto

DAVID ROSALES NAVIA
Diseño y Diagramación
- DIGRAF -
digraf@hotmail.com

ISBN 978-958-8609-74-4

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación no podría haberse concretado sin la ayuda de diversas personas y organizaciones.

El equipo investigador del Departamento de Sociología de la Universidad de Nariño manifiesta sus agradecimientos especiales a los integrantes de la Academia Nacional de Medicina – Capítulo Nariño y a la Sub Secretaría de Salud Municipal 2008 – 2011 y 2012-2016, por sus aportes pertinentes y oportunos para el logro de los objetivos planteados.

De la misma manera merecen un especial agradecimiento todas y cada una de las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, la Empresa Social del Estado - ESE Pasto Salud-, las Entidades Promotoras de Salud, los Hospitales, las Clínicas, Universidades, entre otras instituciones donde laboran médicos generales, ya que gracias a la valiosa información que nos proporcionaron hicieron posible emprender y concluir con éxito la recolección de información.

El mismo agradecimiento para los actores principales de este proyecto investigativo, los médicos generales del municipio de Pasto, por habernos permitido conocer en alguna medida sus formas de vida social y laboral.

Finalmente, agradecemos a todo el equipo que durante cuatro meses de trabajo de campo siempre estuvo dispuesto a colaborar con responsabilidad, ética y veracidad, valores que le otorgan validez y seriedad a este ejercicio de investigación.

CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN.....	13
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Formulación del Problema.....	20
1.2 Objetivo general.....	20
1.3 Objetivos específicos.....	20
1.4 Justificación.....	20
2. DISEÑO METODOLÓGICO	
2.1 Tipo de estudio.....	21
2.2 Diseño metodológico.....	21
2.3 Población, muestra, selección y ubicación de informantes	21
2.4 Instrumento de recolección de información.....	23
2.5 Plan de análisis de la información y presentación de los resultados.....	25
3. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS MEDICOS GENERALES DEL MUNICIPIO DE PASTO 2012.....	25
4. CONDICIONES LABORALES	
4.1 Características relacionadas con el empleo.....	30
4.2 Ingresos y gastos mensuales.....	34
4.3 Jornada, condiciones y relaciones laborales.....	35
4.4 Relaciones y desempeño laboral en la atención clínica.....	37
4.5 Capacitación, formación y vacaciones.....	40
5. CONDICIONES MATERIALES DE VIDA DE LOS MEDICOS GENERALES DEL MUNICIPIO DE PASTO	
5.1 Condiciones no materiales de vida.....	45
5.1.1 Actividades en Familia.....	45
5.1.2 Actividades individuales: tiempo libre, hobbies, ideologías políticas y creencias religiosas.....	46
5.1.3 Actividades y participación en organizaciones sociales.....	49
6. SATISFACCIÓN Y ESPECTATIVAS LABORALES	
6.1 Expectativas Sociolaborales.....	52
6.2 Conocimiento y percepción frente a la Ley 100.....	53
7. RELACIONES Y COMPARACIONES ENTRE VARIABLES.....	55
CONCLUSIONES.....	61
BIBLIOGRAFÍA.....	67
ANEXOS.....	69

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución proporcional del tamaño de muestra por instituciones seleccionadas.....	22
Tabla 2. Distribución de la población de Médicos Generales por sexo.....	25
Tabla 3. Distribución de la población de Médicos Generales por edad.....	26
Tabla 4. Distribución de la población de Médicos Generales por estado civil.....	26
Tabla 5. Distribución de la población de Médicos Generales por lugar de nacimiento.....	26
Tabla 6. Distribución de la población de Médicos Generales por estrato socioeconómico según la factura de energía eléctrica de la vivienda donde habitan.....	27
Tabla 7. Distribución de la población de Médicos Generales por institución donde termino los estudios universitarios.....	27
Tabla 8. ¿En cuántas entidades trabaja?.....	31
Tabla 9. Tipo de entidad donde desarrolla su empleo principal.....	32
Tabla 10. Tipo de vinculación	33
Tabla 11. Actividad desarrollada en el empleo principal.....	33
Tabla 12. ¿Cada cuánto tiempo le es renovado su contrato de trabajo?.....	34
Tabla 13. Nivel aproximado de ingresos mensuales totales	34
Tabla 14. Nivel aproximado de ingresos mensuales devengados en el trabajo más importante.....	34
Tabla 15. En su trabajo más importante ¿recibe este pago o salario de forma puntual?.....	35
Tabla 16. Nivel aproximado de gastos mensuales.....	35
Tabla 17. ¿En su trabajo está sometido a jornadas laborales que superan lo legalmente establecido en su contrato laboral?.....	36
Tabla 18. ¿El lugar donde realiza su trabajo principal cuenta con las condiciones infraestructurales, técnicas y humanas básicas para la prestación de su servicio?.....	36
Tabla 19. ¿Cómo califica su relación laboral y personal con su jefe inmediato?.....	36
Tabla 20. ¿Ha sido víctima de agresiones físicas o verbales por parte de sus superiores?	37
Tabla 21. ¿Su trabajo principal está relacionado con actividades clínicas?.....	37
Tabla 22. ¿Cómo califica su relación profesional con sus pacientes?.....	37
Tabla 23. ¿Ha sido víctima de agresiones físicas o verbales por parte de sus pacientes y sus familiares?.....	38

Tabla 24. ¿Cuánto tiempo emplea en atender a un paciente?.....	38
Tabla 25. ¿Cuánto tiempo de receso tiene entre consulta y consulta?.....	39
Tabla 26. ¿Recibe presiones de la empresa donde labora más tiempo para disminuir el costo de la formulación por paciente al mes?.....	39
Tabla 27. ¿Recibe presiones de la empresa donde labora más tiempo para disminuir el número de órdenes diagnósticas (laboratorios, Rx, etc.,)?.....	39
Tabla 28. ¿Recibe presiones de la empresa donde labora más tiempo para disminuir el número de órdenes interconsulta y remisiones a especialista por mes?	40
Tabla 29. ¿Recibe presiones de la empresa donde labora más tiempo para formular menos medicamentos y tratamientos por fuera del POS al mes?.....	40
Tabla 30. Frecuencia de asistencia a seminarios, congresos y capacitaciones.....	40
Tabla 31. ¿Obtiene apoyo económico por parte de su empleador para asistir a congresos y capacitaciones de actualización?.....	41
Tabla 32. ¿Obtiene apoyo en tiempo por parte de su empleador para asistir a congresos y capacitaciones de actualización?.....	42
Tabla 33. ¿En su trabajo principal goza usted de vacaciones remuneradas una vez al año?.....	42
Tabla 34. Actividades del empleo principal por grupo de edad.....	55
Tabla 35. Actividades por sexo.....	55
Tabla 36. Ingreso totales mensuales por sexo.....	56
Tabla 37. Ingreso mensuales por personas a cargo.....	56
Tabla 38. Vacaciones por género.....	57
Tabla 39. Horas que comparte con la familia por grupo de edad.....	57
Tabla 40. Calidad de vida por grupo de edad.....	58
Tabla 41. Actividades que realiza en el tiempo libre por grupo de edad.....	58
Tabla 42. Calidad del sistema de salud por grupo de edad	59
Tabla 43. Condiciones laborales actuales por edad	59
Tabla 44. Ingresos derivados del ejercicio profesional por grupo de edad	59
Tabla 45. Ingresos mensuales totales por satisfacción con situación sociolaboral	60

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Tiempo de residencia de los médicos generales en el municipio de Pasto.....	28
Gráfico 2. Tiempo de titulación de la población como médico general.....	28
Grafico 3. Número de hijos que manifiestan tener lo/as médicos generales 30.....	29
Grafico 4. Número de personas a cargo que manifiestan tener lo/as médicos generales.....	29
Gráfico 5. Tiempo de experiencia laboral.....	30
Gráfico 6. Municipios o regiones donde ha laborado.....	31
Grafico 7. Medios utilizados para conseguir el empleo principal.....	32
Gráfico 8. ¿Cuántas capacitaciones o cursos de actualización al año le brinda la empresa donde labora?.....	41
Grafico 9. Bienes materiales que posee lo médicos generales del municipio de Pasto.....	43
Grafico 10. Servicios con los que cuenta la vivienda que habitan los médicos generales del municipio de Pasto.....	43
Grafico 11. Régimen de seguridad social en salud a la cual se encuentran afiliados los médicos generales del municipio de Pasto.....	44
Grafico 12. Tipo de afiliación a pensiones.....	44
Grafico 13. Afiliación de los médicos profesionales a riesgos profesionales.....	45
Grafico 14. Número de horas que lo/as médicos generales comparten con la familia.....	46
Grafico 15. Actividades que lo/as médicos generales desarrollan en familia.....	46
Grafico 16. Frecuencia de las actividades que lo/as médicos generales realizan en su tiempo libre.....	47
Grafico 17. Deporte que practican lo/as médicos generales.....	47
Grafico 18. Frecuencia de viajes que lo/as médicos generales realizan en plan de vacaciones dentro del país.....	48
Grafico 19. Frecuencia de viajes que lo/as médicos generales realizan en plan de vacaciones fuera del país.....	48
Grafico 20. Creencia religiosa de lo/as médicos generales.....	48
Grafico 21. Ideología política con la cual se identifican lo/as médicos generales.....	49
Grafico 22. Pertenencia de lo/as médicos generales a organizaciones profesionales, de ahorro y de vivienda.....	49
Grafico 23. Espacios de participación ciudadana en los cuales ha participado lo/as médicos generales al menos por una vez.....	50
Grafico 24. Acciones realizadas por lo/as médicos generales a favor de la conservación del medio ambiente.....	50
Grafico 25. Grado de satisfacción e insatisfacción de los médicos generales frente a algunas de sus condiciones sociolaborales.....	52
Gráfico 26. Preferencia de los medicos generales frente a una oportunidad de proyecto de vida.....	52
Grafico 27. Expectativas de los médicos generales para los próximos cinco años.....	53
Grafico 28. Nivel de conocimiento que los médicos generales manifiestan tener frente a la Ley 100.....	54
Grafico 29. Calificación que los médicos generales le dan al servicio médico en Colombia bajo el sistema de la Ley 100.....	54

PROLOGO

Para la Academia Nacional de Medicina Capítulo de Nariño es satisfactorio entregar a la comunidad médica de la ciudad de Pasto, al Departamento de Nariño y, en general, a los médicos de Colombia el trabajo: CONDICIONES SOCIOLABORALES DE LOS MEDICOS GENERALES EN EL MUNICIPIO DE PASTO.

Esta obra de investigación novedosa, osada, actual y original fue concebida por la Academia Nacional de Medicina , Capítulo de Nariño, hace seis años obteniendo, con insistencia cotidiana, el patrocinio de la Alcaldía de Pasto y el posterior concurso del Departamento de Sociología de la Universidad de Nariño, entidad a la cual le fue adjudicado el estudio.

Decimos que es novedosa porque pretende entregar a la comunidad y en especial a los sociólogos, decanos de las facultades de medicina, médicos y al área administrativa y gubernamental una concepción más cercana de la realidad sobre las condiciones laborales de los médicos generales en el municipio de Pasto.

Es novedosa porque no existen trabajos paralelos en Nariño sobre éste tema que nos permitan evidenciar la realidad social y actual de los médicos en su vida laboral; cada vez es más palpable y constituye un intangible social que debe ameritar y amerita estudios más amplios y con mayor rango de cobertura para concebir al médico con una remuneración digna porque es inaceptable que muchos preclaros médicos hayan logrado pensiones irrisorias después de trabajar de manera intensa durante más de veinte años.

A diario vemos como aumentan las hordas de médicos “corriendo” de aquí para allá en búsqueda de otro cargo para tener un mejor vivir, sin importar el cansancio, la noche o la complicación inherente al mismo hecho de curar. Esto lo saben los patrones quienes, disfrazados de EPS, hospitales, clínicas o casas de salud, asaltan al médico egresado o al médico necesitado para esquilmarlo en beneficio de sus propios intereses.

Quizás apuntamos a considerar que los médicos padecen de las mismas contingencias que soportan la gran mayoría de los trabajadores de Colombia: el desplazamiento citadino, el concepto de la propiedad de la vivienda, la manutención y educación familiar y la propia salud para él y sus allegados, con el objeto de descorrer el velo que la gran mayoría de los seres humanos tienen, como es creer que los **MEDICOS SON POTENTADOS DE POR SI.**

Es necesario crear un sistema de remuneración digna de los médicos de acuerdo con sus estudios realizados, su experiencia y profesionalismo, para que exista un estímulo dentro de ésta bella profesión y no se convierta en una mercancía más dentro del comercio.

Hay que lograr que los médicos que día a día dan su vida por aliviar y mejorar las condiciones en salud de la comunidad puedan obtener un retiro apacible como una gratificación, por parte del estado y de la sociedad, a quienes le entregamos por entero nuestros mejores años de la vida laboral.

Este trabajo de investigación se ideó y estructuró por la Academia Nacional de Medicina, Capítulo de Nariño, bajo la Presidencia del Dr. Jaime Erazo López y su junta directiva conformada por los doctores Leonardo Matta, Jaime Gavilanes, Hugo García y Gustavo Camargo quienes con la insistencia permanente y el particular tesón de su presidente, obtuvieron la financiación por parte de la Alcaldía Municipal de Pasto. La ejecutoria final se logró con el trabajo responsable y serio de la Facultad de Sociología de la Universidad de Nariño, la junta directiva actual configurada por los doctores Ricardo Guzmán, Edgar Villota, Guillermo Patiño, Cástulo Cisneros y el pleno del capítulo durante la presidencia del Dr. José María Corella Hurtado.

Felicitamos y agradecemos a los Académicos por sus aportes; a las Dras. Silvia Paz Bastidas en calidad de Secretaria de Salud Municipal de Pasto en la administración anterior; a la Dra. Carola Muñoz, actual secretaria, por su apoyo al proyecto y a la Universidad de Nariño y su Facultad de Sociología por haber llevado a la realidad un tema tan importante.

Creemos que este trabajo es una primera etapa en la larga carrera de los estudios obligatorios que necesariamente deberán producirse luego del paso concreto que damos al poner la obra en consideración de todos.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
Capítulo de Nariño
JUNTA DIRECTIVA
Período 2010-2012

PRESENTACION

El Municipio de Pasto, a través de su Alcalde Dr. HAROLD GUERRERO LOPEZ y la Secretaría de Salud, entregan a la comunidad los resultados de la presente investigación sobre las condiciones sociolaborales de los médicos generales en este municipio, adelantado por el Programa de Sociología de la Universidad de Nariño durante el año 2012. Este esfuerzo conjunto entre las dos instituciones reviste especial importancia tanto para la Academia Nacional de Medicina, capítulo Nariño; para las entidades empleadoras de salud, públicas y privadas; para las asociaciones de médicos y en especial para los mismos médicos generales, para investigadores y para el público en general.

La Secretaría Municipal de Salud incluyó dentro de su gestión este estudio, especialmente para la construcción de línea base necesaria en la formulación de políticas y estrategias a su cargo, no solo de la situación diagnóstica, sino para sobre dicha línea diseñar en el futuro próximo los planes, programas y proyectos en torno al mejoramiento de la situación socio laboral de la población objeto de estudio.

La investigación que se presenta comprende las características demográficas de los médicos generales en el ente territorial, las cuales se perfilan a través de la consideración de variables significativas tales como la edad, sexo, estrato socio económico, lugar de nacimiento, universidad donde cursaron estudio, nivel de ingresos, lugares de trabajo, la seguridad social, lo mismo que sus condiciones laborales, las perspectivas objetivas y subjetivas de vida y sus expectativas laborales, de capacitación, de trabajo y otras de tipo socio económico, frente al actual panorama tanto de empleo como de ejercicio de la profesión a la luz de las normas que regulan la Salud, en especial la ley 100 de 1993 y su modelo de funcionalidad en el país, de cara a un entorno global.



De tal manera, el presente documento, es el primero en su género que se realiza en Nariño y representa un significativo avance para la comprensión y dinámica de la población objeto de análisis y se constituye en un excelente punto de partida no solamente para futuras investigaciones, sino para emprender acciones concretas dentro del quehacer de la Secretaría de Salud como entidad responsable para proponer estrategias que optimicen el mejoramiento en la prestación de servicios en nuestro territorio.

Finalmente, agradecemos a todas las entidades del sector público y privado, a los médicos que colaboraron brindando la información, a la Academia Nacional de Medicina –capítulo Nariño– a la Universidad de Nariño y a todas las personas que con su concurso hicieron posible cristalizar este proyecto.

CAROLA MUÑOZ RODRIGUEZ
Secretaria Municipal de Salud

INTRODUCCIÓN

La caracterización de las condiciones laborales y sociales de los médicos generales del municipio de Pasto fue una idea gestada por la Junta Directiva de la Academia Nacional de Medicina, Capítulo Nariño, en el año 2007. Esta propuesta nació, principalmente, por la necesidad de comprobar la hipótesis que sostiene que en la actualidad las condiciones de trabajo y salario para los profesionales de la salud en el municipio eran precarias, debido, entre otros aspectos, a la presencia de tres facultades de medicina en la ciudad de Pasto, que semestralmente titulan gran cantidad médicos, tornando más competitiva y problemática la lucha por encontrar un empleo digno y bien remunerado.

Motivados por esta empresa, los miembros de la junta directiva de académicos, tocaron las puertas de la Alcaldía Municipal con el fin de encontrar recursos económicos para ejecutar esta idea, encontrando una respuesta positiva a su solicitud. Con este aval, el primer nombre que se le dió al proyecto fue "Caracterización socio-económica y capacidad de oferta laboral de los médicos generales del Municipio de Pasto en el año 2012", el cual fue presupuestado, en principio, con un monto cercano a los 8 millones de pesos.

Los Doctores académicos, Jaime Erazo López y José María Corella Hurtado, dieron a conocer el proyecto de investigación al entonces Director del Departamento de Sociología de la Universidad de Nariño, Doctor Jairo Puentes Palencia, quién mostró su interés poniendo al servicio de esta iniciativa los recursos humanos, técnicos y científicos del Observatorio Social, unidad de investigación y proyección social de este programa universitario. De inmediato, el Doctor Puentes Palencia, conformó un equipo de trabajo liderado por la Profesora Gloria Rivas, quien redactó la primera propuesta conceptual y metodológica de dicha caracterización, la cual fue revisada y evaluada por la ANMCN y por la Secretaria de Salud Municipal, alcanzado una calificación positiva de parte de la primera organización, y un concepto parcial que sugería una serie de ajustes metodológicos y conceptuales por parte de la segunda.

Dentro de las observaciones emitidas por la administración municipal, se sugirió modificar el objeto de estudio del trabajo delimitándolo a la caracterización estadística de las condiciones laborales y sociales de los médicos que trabajaran en las entidades promotoras de salud, y otras organizaciones que requieran los servicios profesionales de este gremio, dejando de lado la medición de la capacidad de oferta laboral, por considerarse una variable más econométrica. También se indicó la necesidad de darle más precisión al concepto de médico general, para diferenciar a este profesional de los médicos especialistas en las áreas clínicas, y de otros médicos que ostentan especializaciones en áreas administrativas, académicas y de investigación.

Ya con estos correctivos, el proyecto asumió el nombre de “Caracterización Sociolaboral de los médicos generales del municipio de Pasto”, y con un costo cercano a los 17 millones de pesos, la Alcaldía Municipal de Pasto y La Universidad de Nariño firmaron un convenio interinstitucional para ejecutar esta tarea nacida de las inquietudes de conocimiento de la Academia Nacional de Medicina Capítulo Nariño.

Con un convenio interinstitucional de por medio, todo estaba listo para la ejecución del proyecto. Sin embargo, algunos trámites administrativos, algunos requisitos de ley que exigían que la financiación de esta clase de proyectos fuera el resultado de una convocatoria pública o un concurso abierto, así como las demoras de algunos procesos burocráticos, detuvieron su realización. Gracias a la insistencia del Doctor Jaime Erazo López, quien siempre estuvo pendiente del destino de este ejercicio empírico y de su suerte en esa marea de trámites institucionales que hoy caracterizan a las organizaciones modernas, se reanudó la investigación en el año 2011 con un cronograma de trabajo de seis meses.

En el segundo semestre de ese año (2011), bajo la dirección del Doctor Ricardo Oviedo Arévalo, Director del Programa de Sociología, el Observatorio Social delegó la coordinación y el desarrollo del proyecto a los docentes investigadores Alba Jakeline Ruano Jiménez y Francisco Javier Villamarín Martínez. La primera tarea que les encargó la administración municipal fue la de convertir esa primera propuesta metodológica y conceptual de investigación elaborada en el año 2007, en un proyecto académico y científico que diera cuenta del estado del arte de las teorías y las experiencias que en otras latitudes se han realizado para caracterizar las condiciones sociales y laborales de los médicos generales. Conjuntamente con esta modificación, se presentó un primer bosquejo del instrumento de recolección de información, el cual consistió en una encuesta estructurada que contemplaba diversos tópicos que miden las condiciones sociolaborales de los médicos generales.

El día 19 de agosto de 2011 se inició formalmente el proyecto, teniendo como fecha límite para su culminación el 19 de enero de 2012. Algunas dificultades en la recolección de información y en la construcción del universo de estudio hicieron que el grupo ejecutor solicitara una prórroga para hacer la entrega de los resultados finales el 29 de julio de 2012.

Durante su ejecución la investigación contó con el constante acompañamiento de la asamblea de la Academia Nacional de Medicina, Capítulo Nariño, y de un Comité Técnico de evaluación conformado por la Secretaria de Salud Municipal, quienes se mostraron preocupados permanentemente por el curso metodológico, estadístico y conceptual del proyecto. En varias ocasiones, el orden del día de las reuniones semanales de la ANMCN le abrió un espacio al cono-

cimiento y discusión de los avances de esta investigación; espacio que fue muy enriquecedor no solo por los aportes brindados por la academia, sino también por los lazos de solidaridad y de fraternidad que los investigadores lograron construir con los médicos académicos.

La aplicación de la encuesta de caracterización se desarrolló en los meses de mayo, junio y julio de 2012. Para este fin, el grupo investigador contrató 17 estudiantes del Programa de Sociología, quienes, con una capacitación previa, encuestaron a 216 médicos generales que se encontraban laborando en el municipio de Pasto, tanto en su parte urbana como rural, y que fueron seleccionados aleatoriamente a partir de un marco muestral elaborado para este caso.

Con la información recolectada se pasó a la etapa de sistematización y análisis de la misma, proceso que demoró aproximadamente 3 semanas. Posteriormente, con los resultados alcanzados, organizados en tablas y gráficos estadísticos, se procedió a la elaboración del informe final de investigación.

Los resultados más importantes arrojados por esta investigación muestran que los médicos generales que trabajan en el municipio de Pasto en la actualidad se caracterizan por ser una población joven cuyas edades oscilan entre los 22 y los 34 años; por egresar principalmente de universidades privadas nacionales; por tener un ingreso mensual cuyo monto está entre los 2 y los 4 millones de pesos, ingreso que en la mayoría de los casos es superior a sus gastos mensuales; por trabajar en dos o más instituciones, lo que significa para ellos “multiemplearse”; por tener en promedio dos capacitaciones al año, hecho que ha llamado la atención de los académicos y de la administración municipal; y por estar satisfechos con sus ingresos, con su trabajo y con su situación actual. Parafraseando las palabras del Doctor Ricardo Guzmán Mora, y a modo de conclusión, se puede decir que se trata de un grupo de médicos muy conformista, que se siente satisfecho con tan poco.

El documento que se presenta a continuación está dividido en nueve partes; en primer lugar, se expone el problema de investigación, el cual está compuesta por los objetivos, la justificación y el diseño metodológico; en segundo lugar, se describen los aspectos más destacados de la caracterización sociodemográfica; en tercero, los descubrimientos relacionados con las condiciones laborales de este gremio; en cuarto, todo lo concerniente a las condiciones objetivas o materiales de vida; en un quinto segmento, se presenta lo más relevante de las condiciones materiales y subjetivas de vida; en una sexta sección, se exponen los descubrimientos realizados en razón de la satisfacción y expectativas laborales de esta población; en la octava parte, se propone el cruce de variables para analizar el fenómeno de forma más detallada y desagregada; y por último, se presentan las conclusiones y la bibliografía.

1.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN



Los médicos se han caracterizado históricamente en el país por ocupar un estatus alto y por gozar de un reconocido prestigio. Sin embargo, en la actualidad, la profesión se ha visto afectada por la crisis del mercado laboral, y su baja absorción en el mismo afectando las condiciones de vida de esta población, las cuales se han visto, en los últimos años, disminuidas. La profesión del médico se concibe hoy como un mero oficio, perdiendo su autonomía y su carácter intelectual, científico, investigativo y tecnológico.



Según algunas publicaciones realizadas en la Revista de la Academia Nacional de Medicina de Colombia, y el estudio financiado por la Fundación Corona: "Condiciones laborales y de vida de los médicos en Colombia.1996-1998", realizado en el año de 2002, la situación que afrontan los médicos generales en los planos laboral y económico es bastante delicada, debido, principalmente a tres factores fundamentales: el primero, a la reforma del sistema de seguridad social en salud a través de la aprobación e implementación de la Ley 100 de 1993; el segundo, la crítica situación social, económica y política por la que atraviesa el país, a la cual se suman los procesos de globalización y neoliberalismo que tornan muy competitivo y precario el mercado de trabajo; y el tercero, la proliferación de Facultades de Medicina que han generado un aumento vertiginoso de médicos que no llegan a ser absorbidos en su totalidad por el mercado laboral.



Frente al primer factor, uno de los más preocupantes según los expertos, la implementación de la Ley 100 de 1993, norma que busca la atención de la salud como un derecho humano irrenunciable, y que crea un sistema integral basado en los principios de universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, ha convertido la salud, mediante el sistema de intermediación, en una empresa con una visión más económica que social. El modelo de atención médica se ve alterado, dado que la relación médico-paciente se transforma una transacción comercial médico- cliente; este modelo que busca el lucro bajo la lógica capitalista de mayores rendimientos a menor costo, va en contra de los principios de equidad y solidaridad que pregonan la Ley. Bajo este esquema el médico se convierte en un defensor de los intereses corporativos, y no en un abanderado de la salud pública.

Para el médico José Félix Restrepo, la Ley 100 de 1993 se convirtió en: "Una amenaza de desprofesionalización, burocratización, corporatización y proletarización de la medicina"; con ella "El médico se convirtió en un empleado más con funciones asignadas por la burocratización" (Restrepo, 1999: 14).

Ahora, la vida laboral de los médicos se circunscribe a atender un elevado número de “clientes” o “usuarios”, mediante los criterios de eficiencia y celeridad. Con esto, el médico pierde su libertad en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, ya que impera el mandato burocrático. Los facultativos se encuentran decepcionados por los bajos ingresos percibidos y por la precarización de sus condiciones de vida.

Para Fernando Guzmán Mora la reforma ha limitado la práctica médica, y ha minado la calidad de la atención y el cuidado del paciente. En su opinión: “Los horarios se han recortado, los médicos se han visto obligados a aumentar el volumen de trabajo, pero han recortado el tiempo dedicado al paciente y se ha limitado el número de exámenes de laboratorio, radiológicos y el costo de las fórmulas médicas (Guzmán, 1999: 50).

Otro de los aspectos que ha incidido negativamente en la vida social y laboral de los médicos, es la crítica situación social, económica y política que afronta el país, que también ha repercutido en el ámbito de la salud. En los últimos años, por las medidas de modernización y de reforma que se impusieron internacionalmente, y por los procesos de globalización, muchas entidades públicas de salud se privatizaron o se cerraron definitivamente; esta situación flexibilizó los mercados laborales, he implementó empleos precarios, informales e inestables, y sin ningún tipo de protección social y salarial.

Herman Redondo en su artículo “Perspectivas del ejercicio médico en Colombia” afirma:

“Muchos países, especialmente en América Latina, se comprometieron en las década de los años ochenta y noventa, en la quimera de la liberación de los mercados, del sistema financiero y de los regímenes cambiarios; estos logros, junto con la reducción del Estado y la privatización del patrimonio estatal, iban a ser, de acuerdo con la doctrina, la solución final a todos los problemas que los agobiaban” (Redondo, 2002: 131).

Uno de los problemas que trajo consigo esta modernización, y que se ha agudizado en los últimos años, es el relacionado con la calidad del empleo, especialmente en lo relacionado con el desempleo, el subempleo y la informalización. Según Hernán Redondo, las condiciones de trabajo para los médicos no son las mejores. De acuerdo al estudio realizado en el año 1998 por la Asociación Médica Colombiana, el 42% de ellos no tiene un vínculo laboral formal debido a que la modalidad de contratación por servicios se incrementó considerablemente, lo que no solo disminuyó la estabilidad laboral, sino que privó a estos profesionales de las prestaciones sociales.



Otros estudios realizados recientemente (Morales, et al, 2002) muestran que los médicos generales tienen que dedicarse a otras actividades diferentes a las de su profesión para poder vivir dignamente. Desde su perspectiva las actividades y horas de trabajo en sus oficios han aumentado significativamente, sin que eso implique un aumento en su remuneración. Su preocupación principal es que las empresas de salud ya no los quieren vincular con contrataciones permanentes sino temporales.

Por último, otra causa que ha conllevado al detrimento de la práctica de la profesión médica ha sido la proliferación de facultades de medicina en el país, lo que se traduce en que cada año, según estadísticas de la página web oficial de los médicos generales del país, egresen en promedio 3.000¹ nuevos médicos. Según esta misma fuente se ha pasado de 21 facultades de medicina en la década de los 80 a 54 en los primeros años del nuevo milenio. Esta situación ha conducido a una sobreoferta de profesionales en la rama de la medicina, lo que conduce, en el sentir de Redondo, al desempleo, al subempleo, a los bajos salarios, a las condiciones laborales no adecuadas y a la competencia desleal. Mientras aumenta la oferta de profesionales los sitios de trabajo disminuyen. Esta crítica situación laboral incide directamente en las condiciones de vida de los médicos, y en sus expectativas sociales y laborales (Redondo, 2002: 17). Con la explosión de carreras de medicina, la calidad de la educación médica también se ha visto afectada. Esta situación también se agudiza porque, en este contexto de globalización y neoliberalismo, el Estado invierte más en cobertura y menos calidad educativa.

Toda esta sobreoferta conduce a que los médicos especializados, no especializados y recién egresados se trasladen a los grandes centros urbanos, donde se concentran las mayores posibilidades de encontrar empleo y de mejorar su situación socioeconómica. Según el sitio web www.medicosgeneralescolombianos.com² en el año 2008 en Colombia hay cerca de 42.000 profesionales de esta especialidad, y las ciudades donde más se ubican son en su orden Bogotá, Medellín y Cali.

Para el caso de la ciudad de Pasto según estadísticas suministradas por el doctor Jaime Erazo López, el total de egresados de las Facultades de Medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia y de la San Martín, ascienden aproximadamente a 454, en menos de 15 años. Sin embargo, no existen estadísticas oficiales consolidadas y validadas sobre el tamaño y las características socioeconómicas de esta población en el municipio.

¹ Información disponible en: <http://www.medicosgeneralescolombianos.com/news.htm> (Última consulta el 26 de noviembre de 2011)

²Ver en el sitio www.medicosgeneralescolombianos.com



1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Este panorama problemático de la realidad social y laboral de los médicos generales en Colombia, y especialmente en el municipio de Pasto, nos lleva a formular los siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las condiciones sociolaborales de los médicos generales del municipio de Pasto en el año 2012?

¿Cómo son sus condiciones materiales y no materiales de vida?

¿Cuál es su grado de satisfacción o insatisfacción con su realidad laboral, salarial, económica y social?

1.2 OBJETIVO GENERAL

Caracterizar las condiciones sociolaborales de los médicos generales del municipio de Pasto en el año 2012.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las principales características demográficas de la población estudiada.
- Describir las condiciones sociales de los médicos generales de la ciudad de Pasto.
- Describir las condiciones laborales de los médicos generales de la ciudad de Pasto

1.4 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de investigación se torna de gran importancia e interés, en primer lugar, para la Academia Nacional de Medicina, Capítulo Nariño; en segundo lugar, para la Secretaría Municipal de Salud de Pasto; en tercer lugar, para las entidades empleadoras de salud; en cuarto, para los mismos médicos generales; y por último, para las asociaciones de médicos, ya que el estudio permite conocer las condiciones sociolaborales que caracterizan actualmente a estos profesionales en el municipio de Pasto.

A su vez, es un estudio novedoso e innovador para la región; novedoso porque explora una realidad que no ha sido investigada hasta el momento, y que ha estado bajo el dominio del sentido común; e innovador porque arroja una serie de conocimientos que, a partir del estudio de un caso como el de los médicos generales, pueden ser de gran utilidad para comprender las complejidades del empleo en el municipio.

El estudio arroja un diagnóstico de las condiciones sociolaborales de los médicos generales en el municipio de Pasto, cuya información será de gran utilidad para direccionar alternativas que mejoren estas condiciones, redundando positivamente en la práctica médica, la atención de los pacientes y el mismo sistema de salud.

2.DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio de las condiciones sociolaborales de los médicos generales del municipio de Pasto en el año 2012 es mixto de enfoque dominante cuantitativo y estadístico con un interés exploratorio, descriptivo y explicativo. Es un estudio mixto ya que comporta elementos empíricos y de análisis tanto cuantitativos como cualitativos, pero por la naturaleza del objeto que se pretende indagar, y por su interés, se le va a dar un lugar más amplio al primer conjunto de elementos. Según Hernández y otros, este modelo "... se desarrolla bajo perspectiva de alguno de los dos enfoques (cuantitativo o cualitativo), el cual prevalece, y la investigación mantiene un componente del otro enfoque" (Hernández, et, al, 2004: 20).

Por otra parte, es exploratorio porque la temática que comporta esta investigación no ha sido muy investigada, especialmente en el Departamento de Nariño y en el Municipio de Pasto, y su estudio le permitirá a la comunidad académica, política y especializada del orden local familiarizarse con esta problemática; es descriptivo, porque, con la ayuda de técnicas estadísticas de análisis y clasificación, se buscó precisar las propiedades, las características y los perfiles de las personas indagadas de acuerdo al criterio de análisis que se busque esclarecer; y, por último, es explicativo porque en la interpretación de los resultados obtenidos, se identifican las posibles causas, factores y motivaciones que dan razón de los comportamientos, actitudes y características observadas.

2.2 DISEÑO METODOLÓGICO

Este estudio se aplicó bajo un diseño metodológico de tipo no experimental de corte transversal. No experimental dado que se observó el fenómeno considerado (las condiciones sociolaborales de los médicos generales del municipio de Pasto) tal y como se da en la realidad, sin manipular ningún concepto o variable de estudio (Hernández, et, al, 2004: 267); y es de corte transversal, ya que se recolectaron datos en un solo momento, "en un único tiempo" (Hernández, et, al, 2004: 270). Como dice Hernández, es como hacer un corte trasversal a un cuerpo o tomar una fotografía a algo que está sucediendo en la experiencia.

2.3 POBLACIÓN, MUESTRA, SELECCIÓN Y UBICACIÓN DE INFORMANTES

La población objeto de estudio fueron los médicos generales que se encontraban laborando se en las instituciones prestadoras de salud del municipio, y en otras instituciones públicas y privadas donde se requieren sus servicios profesionales en el área clínica y administrativa en el año 2012. Para el desarrollo de esta actividad fue preciso obtener la base de información de médicos generales que permanentemente sistematiza el Instituto Departamental de Salud de Nariño (ISDN), y luego triangularla o articularla con los datos suministrados por las EPS, IPS, ESS, universidades, colegios, consultorios y demás organizaciones y empresas locales donde trabaja esta población. En este sentido, se decidió tomar una muestra de este grupo a partir de la información suministrada por dichas entidades (Anexo 1).

De acuerdo con esta información, se encontró que en el Municipio de Pasto laboran aproximadamente 508 médicos generales, a partir de aquí se procedió a tomar una muestra, la cual se estratificó tomando como base las instituciones donde éstos se encuentran laborando.

Con este marco muestral, y de acuerdo con los objetivos que busca alcanzar esta investigación, se procedió a extraer un tamaño de muestra probabilístico, con un nivel de confianza del 95% y un error de estimación del 5%, a través de la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$N \cdot Z2 \cdot P (1-P) \\ (N - 1) e2+ Z2 P (1-P)$$

Partiendo de esta población, y con el resultado de que el 50,5% de ellos se encuentran satisfechos con sus condiciones laborales actuales, se estima que el margen de error observado en la investigación es de 5,1%, con una muestra de 216 médicos generales. El tamaño de muestra que se distribuyó de la siguiente forma:

Tabla 1. Distribución proporcional del tamaño de muestra por instituciones seleccionadas

Código	Institución	Médicos	%
1	Pasto salud ESS	52	24,1%
2	Corporación Ips	22	10,2%
3	Proinsalud	15	6,9%
4	Saludcoop Clínica Los Andes	10	4,6%
5	Hospital Infantil	17	7,9%
6	Fundación Hospital San Pedro	11	5,1%
7	Universidad San Martín	9	4,2%
8	Clínica Nuestra Sra Fátima	16	7,4%
9	Hospital Civil	9	4,2%
10	Hospital Universitario Departamental	7	3,2%
11	Medicoop Eps	6	2,8%
12	Universidad Cooperativa - Fac. Medicina	4	1,9%
13	Centro médico Valle de Atriz	2	0,9%
14	Área Sanidad Policía de Nariño	6	2,8%
15	Emssanar IPS	2	0,9%
16	Facultad de Medicina Udenar	2	0,9%
17	Fondo Udenar	2	0,9%
18	Cruz Roja	4	1,9%
19	Asmet Salud EPS	2	0,9%
20	Hospital Perpetuo Socorro - Hospital San Rafael - Clínica Palermo	6	2,8%
21	Unidad Estudiantil Udenar - Insituto Champagnat - Universidad Mariana - Colegio Bethlemitas - IU CESMAG- Consultorio Privado Alicia Janeth	3	1,4%
22	MEDFAM- Liga contra el Cáncer - Profamilia - INPEC- Salud Vida - Prueba Pasto - Amparo de ancianos San José	9	4,2%
TOTAL		216	100%

Se seleccionó aleatoriamente a los sujetos informantes del marco muestral de instituciones construido para este caso. Con la muestra de elegidos, se puso en marcha un plan de trabajo que consistió, fundamentalmente, en contactar telefónicamente a los médicos generales seleccionados para programar una cita o un encuentro para la aplicación de la encuesta de caracterización sociolaboral. Este trabajo de campo se desarrolló entre los meses de mayo y junio del presente año. Esta actividad fue ejecutada por 17 encuestadores y un coordinador, recurso humano constituido en su totalidad por estudiantes del Departamento de Sociología de la Universidad de Nariño, quienes fueron previamente capacitados y entrenados. Todo este proceso estuvo bajo la supervisión y dirección de dos investigadores principales pertenecientes al cuerpo de docentes del Departamento de Sociología de la Universidad de Nariño.

2.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El instrumento para recabar la información necesaria fue la encuesta social estructurada. El diseño y la estructura de este instrumento es el resultado de la operacionalización de los conceptos y teorías de la investigación, y de otros instrumentos similares aplicados en realidades sociales cercanas, como la Gran Encuesta Nacional de Médicos Generales Colombianos 2010, y el formulario de la Gran Encuesta Integrada de Hogares del DANE (GEIH). También se tomó como referencia otros modelos de instrumento de recolección de datos provenientes de otros países, como la Encuesta Española del Trabajo que adelantó en CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas de España) en el año 2002.

A nivel general, la encuesta está compuesta por 68 preguntas distribuidas en cinco módulos temáticos así: Información general, Condiciones laborales, Condiciones materiales de vida, Condiciones no materiales de vida y Satisfacción y expectativas laborales. Los niveles de medición que operacionalizan estas 68 preguntas son de tipo nominal, ordinal, intervalos y escalas de actitud.

Los tópicos que comporta cada uno de estos módulos se los lista a continuación:

- a) Información general: en este apartado se busca recolectar información personal, social y demográfica relativa a los siguientes aspectos: sexo, edad, estado civil, lugar de nacimiento, estrato socioeconómico de la vivienda, tiempo de residencia en Pasto, número de hijos, número de personas a cargo, tipo de universidad de egreso y tiempo de titulación.
- b) Información laboral: este módulo recolecta información alusiva a la calidad del empleo de los médicos generales. Este apartado pregunta por aspectos como: situación laboral actual (trabaja o no trabaja), experiencia laboral, medios utilizados para conseguir empleo, número de entidades a las que se encuentra vinculado, naturaleza de la empresa donde desarrolla su trabajo principal, actividad que desarrolla en el empleo principal, tipo de vinculación laboral, tiempo de contratación, nivel aproximado de ingresos mensuales totales, nivel aproximado de ingresos mensuales provenientes del trabajo más importante, nivel aproximado de gasto mensuales totales, puntualidad del pago, calidad de la jornada

de trabajo, condiciones físicas y humanas del lugar de trabajo, calificación de la relación laboral con el jefe y los pacientes, presiones por parte de jefe y los pacientes, tiempo empleado en la atención al paciente, número de pacientes atendidos, tiempos de receso, presiones de la empresa para disminuir la formulación de medicamentos y tratamientos, las remisiones al especialista y los diagnósticos especializados, número de capacitaciones al año, apoyo económico y en tiempo del empleador para asistir a capacitaciones, derecho a vacaciones remuneradas, situación laboral de los médicos desempleados, dificultades para conseguir empleo, actividades realizadas para conseguir empleo, subsidio de desempleo y razón principal por la que dejó de trabajar.

c) Condiciones materiales de vida: este apartado contempla preguntas relacionadas con la calidad de vida material (propiedad de bienes y servicios que poseen los médicos generales) como: bienes que posee, servicios públicos de la residencia y seguridad social.

d) Condiciones subjetivas de vida: las preguntas contenidas en este módulo buscan recolectar información relacionada con la percepción que tiene el médico de algunas situaciones y actividades que desarrolla en su vida personal, familiar, social y laboral como: tiempo dedicado a la familia, actividades desarrolladas en la familia, asistencia a reuniones familiares y sociales, participación en organizaciones sociales, actividades realizadas en el tiempo libre, práctica de algún deporte, número de libros leídos anualmente, frecuencia de viajes fuera y dentro del país, creencia religiosa, ideología política y actividades relacionadas con el cuidado del medio ambiente.

e) Satisfacción expectativas laborales: por último, en este apartado se busca conocer la actitud favorable o desfavorable del médico general frente a sus condiciones sociolaborales actuales, sus proyectos de vida y trabajo en el mediano y corto plazo, sus actitudes sobre la normatividad vigente en salud, y el área en la que les gustaría especializarse.

Como en todo proceso de investigación de esta naturaleza, antes de su aplicación, este instrumento fue validado, primero, a través de una prueba piloto para realizar los ajustes y las modificaciones en su contenido que se estimaron convenientes, y para optimizar su diligenciamiento, y, segundo a través, de una revisión de expertos, los cuales estuvieron conformados por un equipo técnico de la Secretaría de Salud Municipal de la Alcaldía de Pasto, la Junta Directiva de la Academia Nacional de Medicina, capítulo Nariño, y un cuerpo de académicos e investigadores del Departamento de Sociología de la Universidad de Nariño.

2.5 PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

La información recolectada en este instrumento pasó por un proceso de análisis y crítica para descartar y desechar los formularios parcialmente diligenciados o que presentaban doble registro. Posteriormente, los formularios revisados se sistematizaron y se procesaron en una base datos Acces 2010, una vez terminadas estas actividades, y después de un examen detallado, se exportó esta base de información a una hoja de cálculo Office Excel 2010, a través de la cual se organizaron y clasificaron los datos estadísticamente en histogramas y tablas de frecuencia, de acuerdo a los niveles de medición de las preguntas observadas.

La interpretación de estos gráficos y tablas es descriptiva; se dirige exclusivamente a los datos contenidos en ellos, y “no [obliga] al cuadro estadístico a decir lo que no quiere decir” (Létourneau, 2007: 138). Sin embargo, en algunos momentos la interpretación tiene un tono dialógico, ya que se acudirá a la información cualitativa recolectada en la revisión bibliográfica y en algunas entrevistas, para ampliar y contrastar los resultados con un mundo de conocimientos que ya existe.

3. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS MEDICOS GENERALES DEL MUNICIPIO DE PASTO 2012

De acuerdo a las características demográficas de los médicos generales que laboran en 35 instituciones públicas y privadas ubicadas dentro del municipio de Pasto como se referencian en la tabla 1, se encontró que de una muestra de 216 médicos que participaron en el estudio, el 48,61% son hombres y el 51,39% son mujeres. Este hallazgo nos lleva a plantear que la población de médicos generales son en mayor porcentaje mujeres.

Tabla 2. Distribución de la población de Médicos Generales por sexo

SEXO	Médicos	%
Masculino	105	48,6%
Femenino	111	51,4%
Total	216	100%

Fuente: Esta Investigación

En cuanto a la edad de los médicos se encontró que el mayor porcentaje (32,87%) se ubica en el rango de 25 a los 29 años, seguida por un 23,61% de la población que se ubica en el rango de 30 a 34 años, un menor porcentaje de médicos (13,89%) tiene 50 años y más, otro 11,57% oscila entre 35 y 39 años. Los grupos de edad de 45 a 49 años, de 40 a 44 años y de 20 a 24 años presentan porcentajes inferiores al 10%, como lo indica la tabla 3. En este mismo sentido, se tiene que la edad promedio de los médicos es de 36 años, la edad que más se repite es 28 años, el 50% está por debajo de 32 años y el 50% restante por encima de esta cifra, la edad máxima es 60 años y la mínima 23 años. Según esta información, la población de médicos generales que laboran en el municipio de Pasto es relativamente joven.

Tabla 3. Distribución de la población de Médicos Generales por edad

GRUPOS DE EDAD	Médicos	%
20 a 24	6	2,78%
25 a 29	71	32,87%
30 a 34	51	23,61%
35 a 39	25	11,57%
40 a 44	12	5,56%
45 a 49	21	9,72%
50 y más	30	13,89%
Total	216	100%

Fuente: Esta Investigación

Teniendo en cuenta el estado civil de la población (Tabla 4), se determinó que el 52% de los y las médicos son solteros, seguido de un 37,50% casados, el 6,02% viven en unión libre, el 3,24% son separados o divorciados y el menor porcentaje de población es viudo. Los médicos generales además de ser una población relativamente joven, no han definido aún su situación conyugal y/o no han tomado la decisión de formar una familia.

Tabla 4. Distribución de la población de Médicos Generales por estado civil

Estado Civil	Médicos	%
Soltero/a	114	52,78%
Casado/a	81	37,50%
Unión libre	13	6,02%
Separado/divorciado	7	3,24%
Viudo/a	1	0,46%
Total	216	100%

Fuente: Esta Investigación

En la tabla 5 se presenta la distribución de los médicos generales por lugar de origen o nacimiento. Se encuentro que el 62,04% nacieron en Pasto, el 25,46% vienen de otros municipios de Nariño, el 11,11% son de otros municipios de Colombia y el 0,93% llegaron de otros países. Es así que el mayor porcentaje de los médicos son originarios de la ciudad de Pasto.

Tabla 5. Distribución de la población de Médicos Generales por lugar de nacimiento

LUGAR DE NACIMIENTO	Médicos	%
Pasto	134	62,04%
Otros municipios de Nariño	55	25,46%
Otros municipios de Colombia	24	11,11%
Otros países	2	0,93%
SD	1	0,46%
Total	216	100%

Fuente: Esta Investigación

En cuanto al estrato socioeconómico en el cual se ubica la vivienda donde habitan los médicos, el estudio revela que el 44,91% habita en una vivienda ubicada en el estrato 3, el 34,3% reside en una vivienda de estrato 4, el 11,11% habita en una vivienda de estrato 5, el 9,7% restante vive en una vivienda de estrato 2. En este sentido, se observa que el mayor porcentaje de médicos viven en residencias ubicadas en los estratos 3 y 4 (tabla 6).

La tabla 7 muestra la distribución de la población según el lugar donde terminaron los estudios universitarios. El 53% de los médicos terminaron sus estudios universitarios en una institución nacional de carácter privado, el 36% en una institución pública nacional y un 9% en una universidad pública extranjera. Más del 50% de los médicos terminaron sus estudios en una universidad privada en Colombia.

Tabla 6. Distribución de la población de Médicos Generales por estrato socioeconómico según la factura de energía eléctrica de la vivienda donde habitan.

Estrato	Médicos	%
Estrato tres	97	44,9%
Estrato cuatro	74	34,3%
Estrato cinco	24	11,1%
Estrato dos	21	9,7%
Total	216	100%

Fuente: Esta Investigación

Tabla 7. Distribución de la población de Médicos Generales por institución donde termino los estudios universitarios

¿DÓNDE TERMINO ESTUDIOS UNIVERSITARIOS?	Médicos	%
Universidad Privada Nacional	116	53,70%
Universidad Pública Nacional	78	36,11%
Universidad Pública Extranjera	21	9,72%
SD	1	0,46%
Total	216	100%

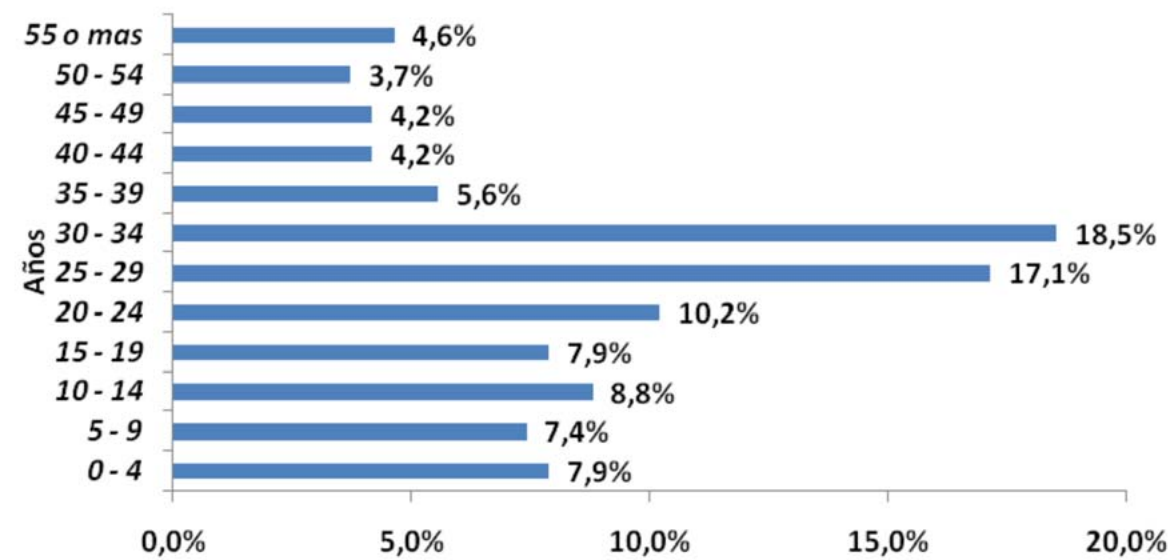
Fuente: Esta Investigación

Otros aspectos que se incluyen dentro de las características demográficas de los médicos generales que laboran en el municipio de Pasto, son el tiempo de residencia en el municipio de Pasto, el tiempo de titulación como médico general, el número de hijos y el número de personas a cargo.

En cuanto al tiempo de residencia en Pasto se encontró que el mayor porcentaje de médicos (35,6%) han vivido entre 25 y 34 años en el municipio (gráfico 1). Solamente un 7,9% de los médicos residen menos de 4 años en Pasto, en este grupo se encuentran aquellas personas cuyo lugar de origen está en otros municipios de Nariño, de Colombia y quienes llegaron del extranjero y arribaron a esa ciudad por diferentes motivos entre los cuales se encuentran los motivos laborales.

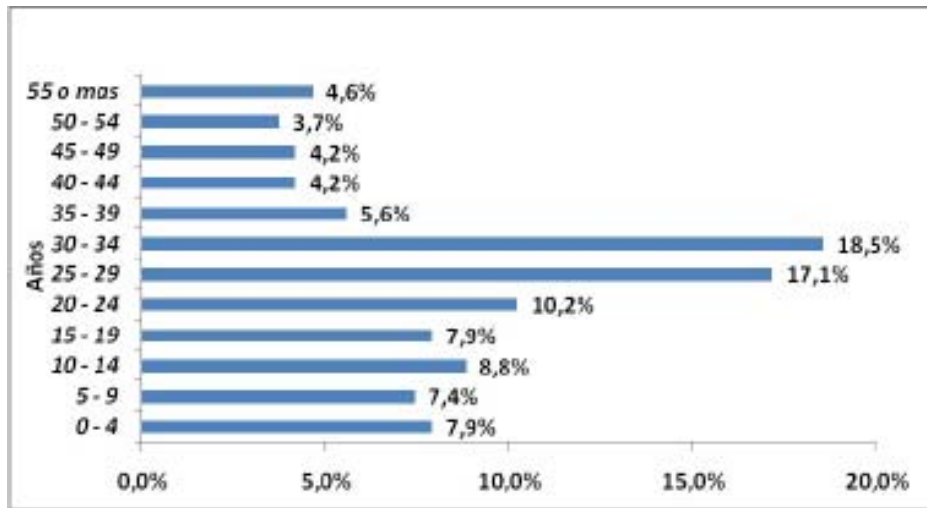
En el gráfico 2 se describe el tiempo que la población lleva titulada como médico general. En el año 2012, el 32,41% de los médicos se titularon hace más de un año y menos de cuatro años, el 27,78% obtuvo su título profesional hace más de 5 años y menos de 9 años, sumando los rangos de 10 años en adelante se tiene que el 37,96% de los médicos lleva titulado más de 10 años y finalmente solo el 1,85% de los médicos se titulo en el último año. Esta información está estrechamente relacionada con la edad de los médicos.

Gráfico 1. Tiempo de residencia de los médicos generales en el municipio de Pasto



Fuente: Esta Investigación

Gráfico 2. Tiempo de titulación de la población como médico general

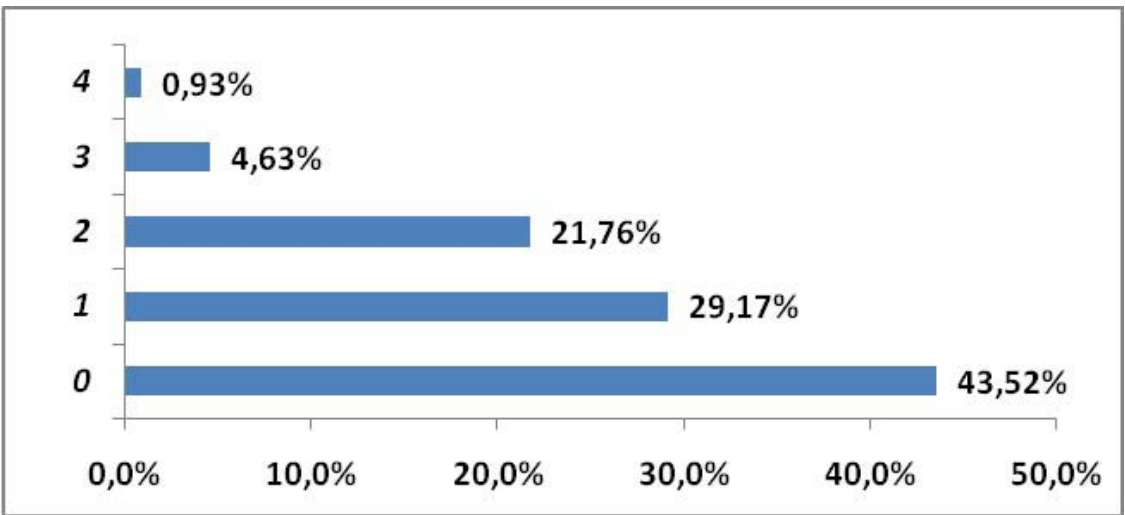


Fuente: Esta Investigación

El gráfico 3 describe el número de hijos que manifiestan tener los médicos generales. El mayor porcentaje (43,52%) manifiesta no tener hijos, el 29,17% tiene un hijo, el 21,76% dos hijos, el 4,63% tres hijos y solamente el 0,93% tiene cuatro hijos.

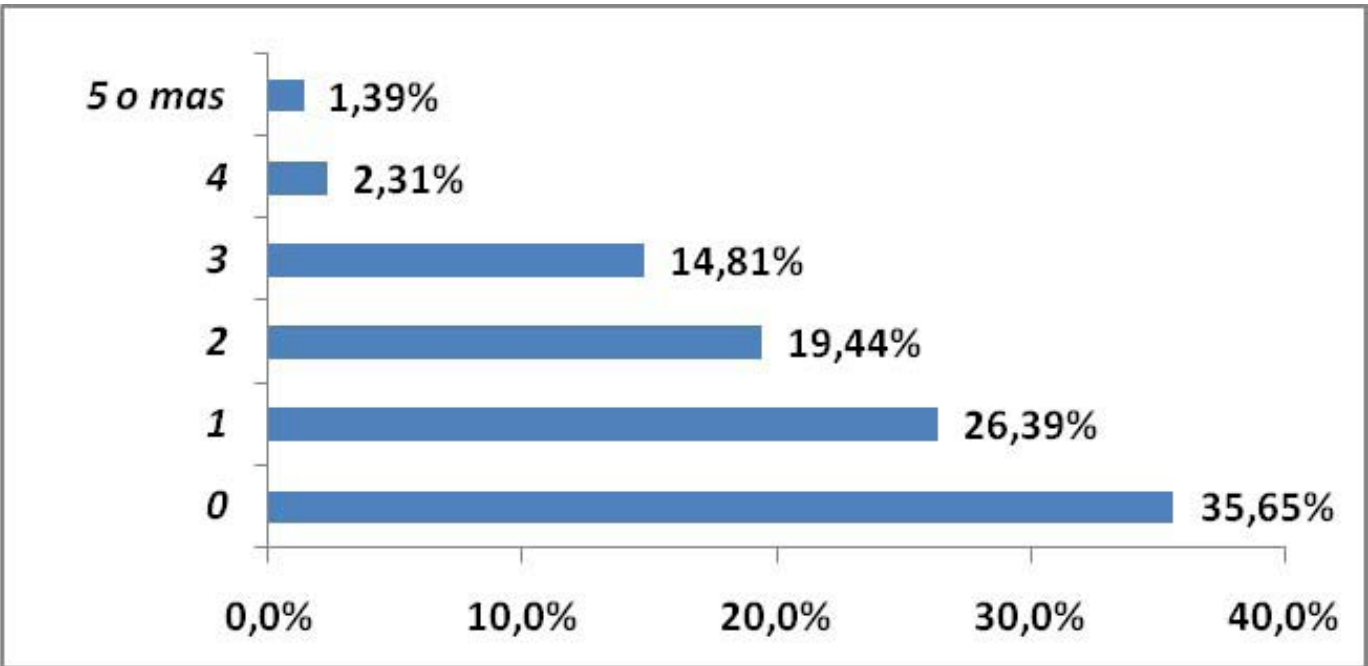
Finalmente, en este apartado, también se indagó a los médicos generales sobre el número de personas a cargo, o que estan bajo su responsabilidad, cuidado y dependencia económica. El mayor porcentaje (35,65%) manifiesta no tener personas a cargo, el 26,39% tiene una persona a cargo, el 19,44% tiene dos personas a cargo, el 14,81% tiene 3 personas a cago, el 2,31% tiene cuatro personas bajo su responsabilidad y el 1,39% tiene más de cinco personas a cargo. Se puede concluir que más del 50% de los medicos o no tienen personas a cargo o máximo tiene una sola persona a cargo; el porcentaje que manifiesta tener más de cinco personas a cargo es mínimo.

Grafico 3. Número de hijos que manifiestan tener lo/as médicos generales



Fuente: Esta Investigación

Grafico 4. Número de personas a cargo que manifiestan tener lo/as médicos generales



Fuente: Esta Investigación

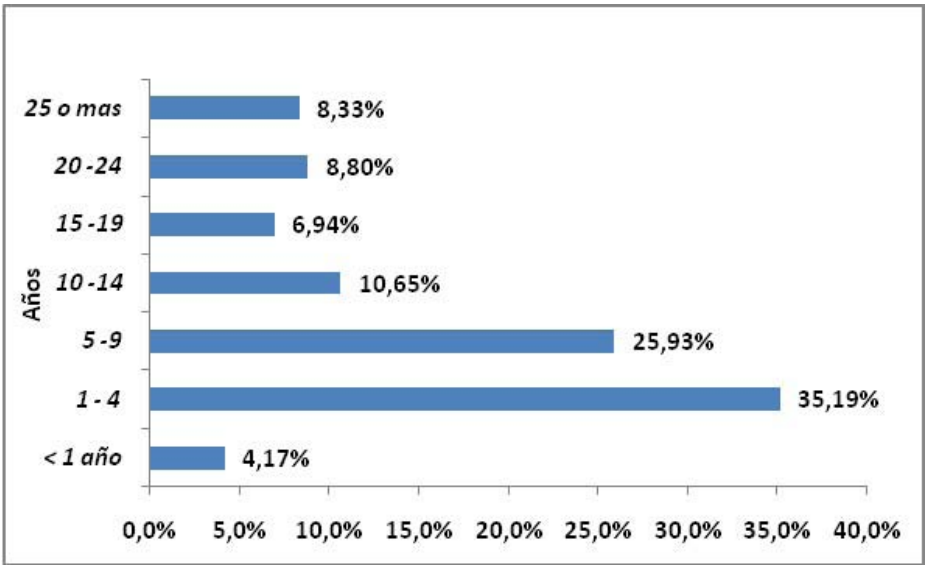
4. CONDICIONES LABORALES

Uno de los objetivos específicos de esta investigación es caracterizar las condiciones laborales de esta población. Para una mejor comprensión de los resultados analizados, se ha dividido este capítulo en cinco apartados: el primero, busca indagar las características del empleo, a través de indicadores como el tiempo de experiencia laboral, el lugar o lugares de desempeño profesional, el tipo de institución donde laboran actualmente, entre otros; el segundo, explora lo relacionado con sus ingresos y gastos mensuales, así como la puntualidad en el pago de su salario; el tercero, describe de forma específica la jornada, condiciones y relaciones laborales de los médicos generales; el cuarto, analiza las relaciones y el desempeño en la atención clínica; y el último apartado se dedica al análisis de algunos de los derechos que tienen los médicos en su lugar de trabajo, como la capacitación y la recreación.

4.1 CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON EL EMPLEO

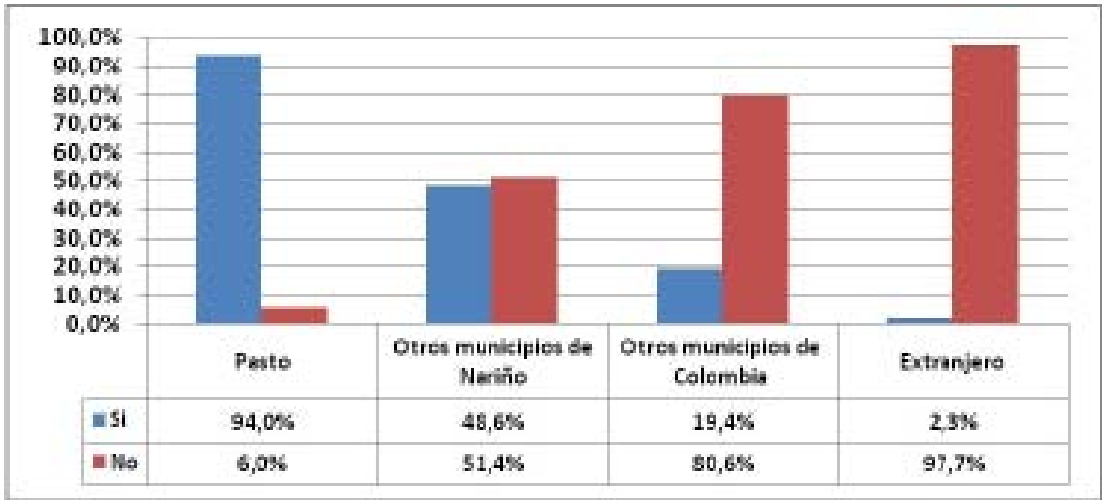
La investigación de las características relacionadas con el empleo de los médicos generales comienza con la exploración de su tiempo de experiencia laboral. Frente a este ítem, una significativa proporción de estos profesionales (35,2%) dice que su experiencia no supera los cinco años; un 25,9% lleva desempeñando su profesión entre 5 y 9 años; y otro 10,7% acumula en su oficio entre 10 y 14 años de su vida. Este estudio describe que los médicos que reportan una amplia trayectoria en su profesión solo representan un 24% del total, de los cuales el 8,3% tiene más de 25 años de experiencia, el 8,4% entre 20 y 24 años y el 6,9% entre 15 y 19 años. Por último, solo el 4,2% de los médicos tiene menos de un año de experiencia laboral, como lo indica el gráfico 5.

Gráfico 5. Tiempo de experiencia laboral



Fuente: Esta Investigación

Gráfico 6. Municipios o regiones donde ha laborado



Fuente: Esta Investigación

El gráfico 6 describe los municipios o regiones donde la población indagada ha trabajado como médico general. Se observa que su oficio lo han desempeñado principalmente en Pasto (94%) y en otros municipios del departamento de Nariño (48,6%); otras proporciones más modestas han desarrollado sus laborales profesionales en otros municipios de Colombia (19,4%) y del extranjero (2,3%) (Porcentaje este último representado por los médicos que recibieron su formación en una institución universitaria internacional).

Dentro del instrumento de recolección de información, otro de los indicadores extraídos para caracterizar el empleo de los médicos generales es el número de empresas donde labora en la actualidad. El panorama que describe el estudio en este aspecto muestra que un 46,3% de los encuestados trabaja en dos instituciones, seguido de un 44,9% que sólo labora en una institución. Los porcentajes de médicos que laboran en tres o más entidades es muy bajo de acuerdo a los datos suministrados por la encuesta (5.6% y 09% respectivamente). Por último, un 2,3% no aporta información frente a esta característica.

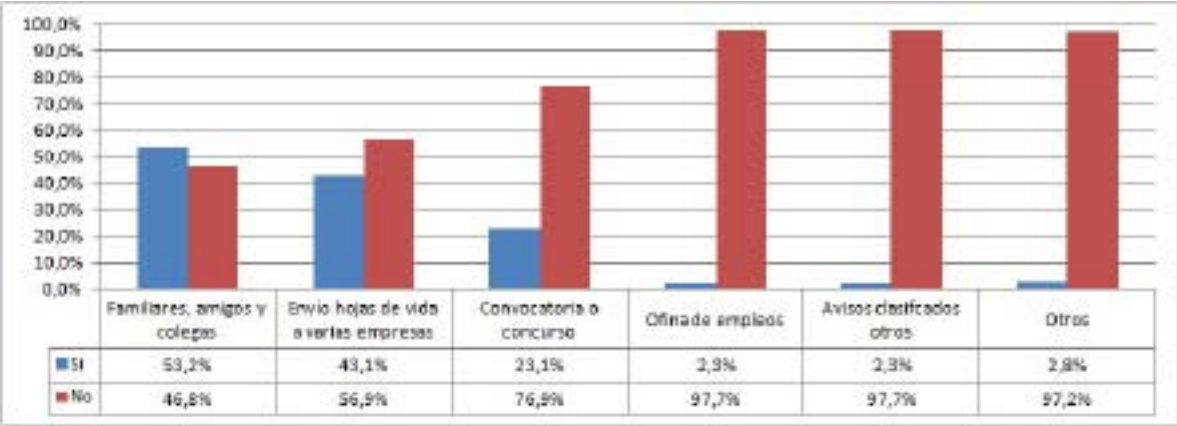
Tabla 8. ¿En cuántas entidades trabaja?

Instituciones	Personas	%
Una institución	97	44,9%
Dos instituciones	100	46,3%
Tres Instituciones	12	5,6%
Cuatro instituciones	2	0,9%
Ns/Nr	5	2,3%
Total	216	100%

Fuente: Esta Investigación

Otro referente para caracterizar el empleo de esta población es el medio utilizado para conseguir trabajo. Dentro de las múltiples opciones elegidas para emplearse figuran, en su orden, los contactos o redes sociales de familiares amigos y conocidos (53,2%), el envío de hojas de vida a varias empresas (43,1%), las convocatorias y concursos abiertos, especialmente los que ofrece el sector público (23,1%), otros medios (2,8%) (Como el merito propio y la fundación de empresas), los avisos clasificados y las oficinas de empleo con un 2,3% respectivamente. Estos resultados concuerdan con la realidad que afrontan otras profesiones y actividades económicas en la región y en el país, donde las “palancas” y los contactos, particularmente en ámbito oficial, son la principal estrategia para conseguir empleo.

Grafico 7. Medios utilizados para conseguir el empleo principal



Fuente: Esta Investigación

De igual manera, otro indicador que puede brindar elementos para conocer más sobre los rasgos generales de las condiciones laborales de los médicos generales es el tipo de empresa donde laboran. La muestra de profesionales construida para este estudio indica que la mayor parte de los encuestados se encuentra trabajando en una entidad privada (56,5%), una fracción importante trabaja en entidades del estado (39,3%), una pequeña proporción (3,7%) se encuentra vinculada con empresas de tipo mixto, y un mínimo porcentaje (0,5%) se desempeña como médico general en entidades solidarias, como lo describe la tabla 9.

Tabla 9. Tipo de entidad donde desarrolla su empleo principal

Tipo de empresa	Personas	%
Pública	85	39,3%
Mixta	8	3,7%
Privada	122	56,5%
Solidaria	1	0,5%
Total	216	100%

Fuente: Esta Investigación

Conjuntamente con el tipo de empresa al que se encuentran vinculados actualmente, también es importante conocer cuál es su tipo de vinculación con estas organizaciones. La información arrojada por este estudio deja ver que de los 216 médicos encuestados, un 54,87% se encuentran vinculados por medio de un contrato de servicios y otras formas de vinculación, mientras que un poco menos de la mitad de los entrevistados (45,13%) son trabajadores de planta.

Tabla 10. Tipo de vinculación

Tipo de vinculación	Personas	%
Trabajador de planta	102	45,13%
Vinculado por prestación de servicios y otras formas de contratación	124	54,87%
Total	216	100%

Fuente: Esta Investigación

Otro elemento a tener en cuenta es el relacionado con las actividades que los médicos desarrollan en su empleo principal³. La tabla 11 muestra que del 100% de los consultados, el 86,6% desarrolla actividades clínicas en su empleo principal; otras actividades que figuran en los datos analizados, y que complementan este reporte, son en su orden las actividades administrativas con un 5,1%, las actividades de promoción y prevención con un 4,18%, las actividades de docencia con un 2,3% y otras actividades (como la investigación y la asistencia) con un 19%. Así las cosas, en su mayoría los médicos consultados realizan actividades clínicas o asistenciales en el empleo que ellos consideran como el más importante.

Tabla 11. Actividad desarrollada en el empleo principal

Tipo de actividad	Personas	%
Actividades administrativas	11	5,09%
Actividades clínicas	187	86,57%
Actividades de promoción y prevención	9	4,18%
Actividades de Docencia	5	2,31%
Otra	4	1,85%
Total	216	100%

Fuente: Esta Investigación

Una pregunta que complementa los datos analizados hasta el momento es ¿cada cuánto tiempo le es renovado su contrato de trabajo?, cuya respuesta presenta el siguiente panorama: en su gran mayoría los médicos consultados tienen un contrato a término indefinido (39,8%), a un 29,6% le renuevan su contrato cada año, a un 15,7% cada seis meses, y a un 0,5% cada mes. Dentro de los datos que revela la tabla 12 también hay que destacar un 5,6% de médicos que manifiesta que el tiempo de duración de su vinculación laboral no concuerda con las opciones ofrecidas en la encuesta.

³ Por empleo principal se entiende en este estudio, el trabajo al que los médicos generales le dedican más tiempo y del cual reciben un salario mayor y relativamente estable. A esta definición se llegó después de relacionar el tipo de vinculación laboral con el ingreso mensual.

Tabla 12. ¿Cada cuánto tiempo le es renovado su contrato de trabajo?

Renovación contrato	Personas	%
Término indefinido	86	39,8%
Cada año	64	29,6%
Cada 6 meses	34	15,7%
Cada 3 meses	19	8,8%
Cada mes	1	0,5%
Ninguna de las anteriores	12	5,6%
Total	216	100%

Fuente: Esta Investigación

4.2 INGRESOS Y GASTOS MENSUALES

Los ingresos mensuales totales de los médicos generales que se encuentran laborando en el municipio de Pasto en el año 2012, es decir el conjunto de los ingresos que éstos perciben tanto en su empleo principal como en otras actividades complementarias, revelan el siguiente panorama: de los 216 médicos consultados en este estudio 142 (65,7%) devengan un ingreso total cada mes que oscila entre los \$2'000.001.oo y los \$4'000.000.oo, 44 (20,4%) ganan entre \$4'000.001.oo y \$6'000.000.oo, 24 (11,1%) entre \$1'000.001.oo y \$2'000.000.oo, 5 (2,3%) más de \$6'000.001.oo, y 1 (0,5%) menos de \$400.000.oo al mes.

Tabla 13. Nivel aproximado de ingresos mensuales totales

Ingresos	Personas	%
De \$1.000.001 a \$2.000.000	25	11,57%
De \$2.000.001 a \$4.000.000	142	65,74%
De \$4.000.001 a \$6.000.000	44	20,37%
Más de \$6.000.001	5	2,31%
Total	216	100,00%

Fuente: Esta Investigación

Un panorama similar reportan los ingresos mensuales que esta población percibe cada mes en su trabajo más importante (tabla 14). Como en el análisis anterior, los ingresos en este renglón para el 70,8% de estos profesionales también fluctúan entre \$2'000.001.oo y \$4'000.000.oo mensuales. Sin embargo, se pueden observar algunas diferencias, pues son menos los médicos que devengan entre \$4'000.001.oo y \$6'000.000.oo, y más los que devengan salarios entre \$1'000.001.oo y \$2'000.000.oo; además, hay que destacar que no hay médicos que ganen más de \$6'000.000 al mes en su empleo principal.

Tabla 14. Nivel aproximado de ingresos mensuales devengados en el trabajo más importante

Ingresos Totales	Personas	%
De \$700.001 a \$1.000.000	3	1,4%
De \$1.000.001 a \$2.000.000	56	25,9%
De \$2.000.001 a \$4.000.000	153	70,8%
De \$4.000.001 a \$6.000.000	4	1,9%
Total	216	100%

Fuente: Esta Investigación

Con el fin de indagar más sobre los ingresos mensuales y las características de su empleo, se le formuló a este grupo la siguiente pregunta: ¿recibe este pago o salario de forma puntual? La respuesta a este interrogante evidencia que para el 70% de los consultados este pago o salario se hace de manera puntual, mientras que el 30% restante opina de manera contraria. En resumen, puede observarse que las empresas que han vinculado estos profesionales se caracterizan por su puntualidad en el pago de sus salarios, como describe la tabla 15.

Tabla 15. En su trabajo más importante ¿recibe este pago o salario de forma puntual?

Pago puntual	Personas	%
Si	152	70%
No	64	30%
Total	216	100%

Fuente: Esta Investigación

Tabla 16. Nivel aproximado de gastos mensuales

Gastos mensuales	Personas	%
De \$200.001 a \$400.000	2	0,9%
De \$400.001 a \$700.000	16	7,4%
De \$700.001 a \$1.000.000	32	14,8%
De \$1.000.001 a \$2.000.000	107	49,5%
De \$2.000.001 a \$4.000.000	54	25,0%
De \$4.000.001 a \$6.000.000	2	0,9%
Más de \$6.000.001	3	1,4%
Total	216	100%

Fuente: Esta Investigación

Por último, la tabla 16 describe el nivel de gastos mensuales de los médicos. La mayor parte de los encuestados (49,5%) manifiesta que sus gastos mensuales oscilan entre \$1'000.001.oo y \$2'000.000.oo; una proporción significativa (25%) invierte o consume al mes entre \$2'000.001.oo y \$4'000.000.oo; una fracción más pequeña (14,8%) invierte entre \$700.001.oo y \$1'000.000.oo; con porcentajes menos significativos aparecen los profesionales que gastan entre \$400.000.oo y \$700.000.oo (7,4%), seguidos por los que gastan más de \$6'000.000.oo (1,4%), y los que gastan entre \$4'000.001.oo y \$6'000.000.oo y los que solo destinan entre \$200.000.oo y \$400.000.oo (0,9% respectivamente). La comparación con las dos últimas tablas, indica que los gastos de esta población son menores que sus ingresos, lo que puede significar que parte del dinero que obtienen los médicos por su trabajo lo ahorran o lo invierten en actividades económicas complementarias. Esto puede ser un indicador de que un importante porcentaje de médicos, especialmente jóvenes recién egresados, viven en la casa de sus padres y/o otros familiares.

4.3 JORNADA, CONDICIONES Y RELACIONES LABORALES

Frente a la pregunta ¿En su trabajo está sometido a jornadas laborales que superan lo legalmente establecido en su contrato laboral?, los médicos encuestados opinan en su mayoría que no (80,6%), otro 18,5% afirma que efectivamente su jornada laboral supera lo que está establecido en su contrato de trabajo, y el 0,9% restante no sabe o prefiere no opinar, como lo expone la tabla 17.

Tabla 17. ¿En su trabajo está sometido a jornadas laborales que superan lo legalmente establecido en su contrato laboral?

Respuesta	Personas	%
Si	40	18,5%
No	174	80,6%
Ns/Nr	2	0,9%
Total	216	100%

Fuente: Esta Investigación

Por otro lado, las respuestas de los encuestados dejan ver que sus lugares de trabajo son adecuados para el desarrollo de las actividades propias de su profesión. En este sentido, para 193 (89,4%) de los 216 encuestados su lugar de trabajo cuenta con buenas condiciones infraestructurales, técnicas y humanas para la realización de su ejercicio médico. Los 23 médicos restantes (10,6%) opinan de modo contrario, según los datos reportados por la tabla 18.

Tabla 18. ¿El lugar donde realiza su trabajo principal cuenta con las condiciones infraestructurales, técnicas y humanas básicas para la prestación de su servicio?

Respuesta	Personas	%
Si	193	89,4%
No	23	10,6%
Total	216	100%

Fuente: Esta Investigación

La calidad del trabajo de los médicos generales se puede observar también a través de la relación que llevan con sus jefes y superiores. Los datos observados muestran que cerca de la mitad de los consultados (49,5%) tienen una buena relación con su jefe inmediato, en esta misma línea otro porcentaje califica como excelente la relación con sus superiores (39,4%). Los que califican esta relación como regular, mala y deficiente representan en conjunto un porcentaje muy bajo (10,7%). Un 0,5% de los encuestados prefiere no emitir ninguna calificación al respecto.

En términos generales, los médicos califican en buenos términos su relación con sus superiores. Hecho que queda ratificado con las respuestas que los consultados dieron a la pregunta: ¿Ha sido víctima de agresiones físicas o verbales por parte de sus superiores?, donde un revelador 94% afirma que no ha recibido esta clase de tratos de sus jefes, como lo muestra la tabla 20.

Tabla 19. ¿Cómo califica su relación laboral y personal con su jefe inmediato?

Relación jefe	Personas	%
Excelente	85	39,4%
Buena	107	49,5%
Regular	18	8,3%
Mala	4	1,9%
Deficiente	1	0,5%
No aplica	1	0,5%
Total	216	100%

Fuente: Esta Investigación

Tabla 20. ¿Ha sido víctima de agresiones físicas o verbales por parte de sus superiores?

Respuesta	Médicos	%
Si	13	6,0%
No	203	94,0%
Total	216	100%

Fuente: Esta Investigación

4.4 RELACIONES Y DESEMPEÑO LABORAL EN LA ATENCIÓN CLÍNICA

Por el significativo número de médicos generales afirmaron desarrollar actividades clínicas en su lugar de trabajo (200 de los 216 médicos que participaron en el estudio, como lo describe la tabla 21), se vio oportuno observar más de cerca cómo percibe esta población la calidad de las actividades laborales que ejercen en esta área de la salud.

Tabla 21. ¿Su trabajo principal está relacionado con actividades clínicas?

Actividades clínicas	Médicos	%
Si	200	92,6%
No	16	7,4%
Total	216	100%

Fuente: Esta Investigación

En concomitancia con los segmentos anteriores, en este apartado se buscó realizar una aproximación a las características del trabajo de los médicos que realizan actividades clínicas, especialmente indagando aspectos relativos a la relación con sus pacientes, el tiempo empleado para atenderlos, y las presiones que reciben de su empresa.

En su opinión, como con sus jefes inmediatos, estos profesionales de la salud califican en buenos términos las relaciones que entablan con los pacientes, como lo describe la tabla 22. Las calificaciones que valoran como regular, mala y deficiente esta relación son muy poco significativas.

Tabla 22. ¿Cómo califica su relación profesional con sus pacientes?

Calificación	Médicos	%
Excelente	94	47,0%
Buena	100	50,0%
Mala	2	1,0%
Regular	1	0,5%
Deficiente	3	1,5%
Total	200	100%

Fuente: Esta Investigación

Sin embargo, en lo referente a la pregunta ¿ha sido víctima de agresiones físicas o verbales por parte de sus pacientes y sus familiares?, las respuestas dejan ver que hay opiniones divididas. Un 51% de los consultados si ha sido objeto de agresiones y malos tratos por parte de sus pacientes y de sus familiares, mientras que el 49% restante afirma que no, como lo revela la tabla 23. Cabe aclarar, que muchas de estas agresiones tienen origen, principalmente, en la inconformidad de los pacientes con el sistema y la calidad del servicio que reciben, y no en el médico propiamente.

Tabla 23. ¿Ha sido víctima de agresiones físicas o verbales por parte de sus pacientes y sus familiares?

Respuesta	Médicos	%
Si	102	51%
No	98	49%
Total	200	100%

Fuente: Esta Investigación

Por otro lado, el estudio también buscó indagar algunos elementos relacionados con el tiempo que emplean los médicos para atender a los pacientes, así como el tiempo de receso que tienen entre consultas. Frente al primer aspecto, el estudio reveló que el grueso de estos profesionales (44,0%) tarda en atender a sus pacientes aproximadamente 20 minutos. Otro porcentaje representativo (22,7%) lo componen los médicos que tardan en esta labor más de 20 minutos, seguidos por aquellos que demoran 15 minutos (19,4%) y menos de 15 minutos (5,6%) respectivamente. El 8,3% restante no brinda información, como lo reporta la tabla 24.

En referencia a la segunda característica, el 61,5% de los consultados sostiene que no tienen receso entre consultas. Son pocos los médicos que tienen intervalos de descanso entre paciente y paciente, un 11% dice que estos intervalos son de 3 a 5 minutos, para otro 2% son de 5 a 10 minutos, para otro 2% son un poco más holgados pues oscilan entre los 11 y los 21 minutos. Un 2,5% no sabe o no responde, como lo describe la tabla 25.

Tabla 24. ¿Cuánto tiempo emplea en atender a un paciente?⁴

Tiempo empleado	Médicos	%
Menos de 15 minutos	12	6,0%
15 minutos	42	21,0%
20 minutos	95	47,5%
Más de 20 minutos	49	24,5%
SD	2	1,0%
Total	200	100%

Fuente: Esta Investigación

⁴ Aunque la información contenida en las tablas 24 y 25 solo estaba a dirigidas a los médicos generales que realizan actividades clínicas, que en total suman 200 médicos, muchos de los médicos que se desempeñan en otras actividades manifestaron su interés por brindar su opinión en estos ítems.

Tabla 25. ¿Cuánto tiempo de receso tiene entre consulta y consulta?

Respuesta	Médicos	%
No tiene receso	123	56,9%
De 1 a 3 minutos	42	19,4%
De 3 a 5 minutos	22	10,2%
De 5 a 10 minutos	4	1,9%
De a 11 a 20 minutos	3	1,4%
Más de 21 minutos	1	0,5%
Ns/Nr	21	9,7%
Total general	216	100%

Fuente: Esta Investigación

Con el fin de alcanzar un conocimiento más detallado sobre el ejercicio de las actividades clínicas, se indagó también sobre las presiones que recibe este grupo para optimizar su trabajo y disminuir los costos de las empresas donde laboran.

En términos generales, según los datos aportados por la encuesta, estos profesionales no son obligados por la empresa a disminuir el costo de la formulación por paciente, ni a disminuir el número de órdenes diagnósticas, ni tampoco el número de remisiones al especialista, ni menos aún las recetas de medicamentos y procedimientos por fuera del POS. Se puede afirmar de acuerdo a sus opiniones, que atienden a sus pacientes con cierta autonomía, pero están sujetos a las directrices del sistema general de salud vigente, como lo expresan las tablas 26, 27, 28 y 29. En este sentido, no es la empresa la que restringe la autonomía médica, sino las políticas nacionales en salud.

Tabla 26. ¿Recibe presiones de la empresa donde labora más tiempo para disminuir el costo de la formulación por paciente al mes?

Respuesta	Médicos	%
Si	56	28%
No	144	72%
Total	200	100%

Fuente: Esta Investigación

Tabla 27. ¿Recibe presiones de la empresa donde labora más tiempo para disminuir el número de órdenes diagnósticas (laboratorios, Rx, etc.)?

Respuesta	Médicos	%
Si	63	31,5%
No	137	68,5%
Total	200	100%

Fuente: Esta Investigación

Tabla 28. ¿Recibe presiones de la empresa donde labora más tiempo para disminuir el número de órdenes interconsulta y remisiones a especialista por mes?

Respuesta	Médicos	%
Si	52	26%
No	148	74%
Total	200	100%

Fuente: Esta Investigación

Tabla 29. ¿Recibe presiones de la empresa donde labora más tiempo para formular menos medicamentos y tratamientos por fuera del POS al mes?

Respuesta	Médicos	%
Si	61	30,5%
No	139	69,5%
Total	200	100%

Fuente: Esta Investigación

4.5 CAPACITACIÓN, FORMACIÓN Y VACACIONES

Otro de los indicadores que da cuenta de las características y la calidad del empleo son las capacitaciones, congresos y cursos continuados en los cuales participan los médicos periódicamente, para profundizar sus conocimientos, y mejorar su desempeño. De los 216 encuestados en este estudio, el 53,7% afirma que participa de estos espacios de conocimiento ocasionalmente, por lo menos una vez al año; otro 31% sostiene que participa regularmente (por lo menos cada dos meses); otro 13% hace parte de estas actividades de manera muy frecuente (una vez al mes); y el 2,3% restante no participa nunca en estos cursos, como lo describe la tabla 30.

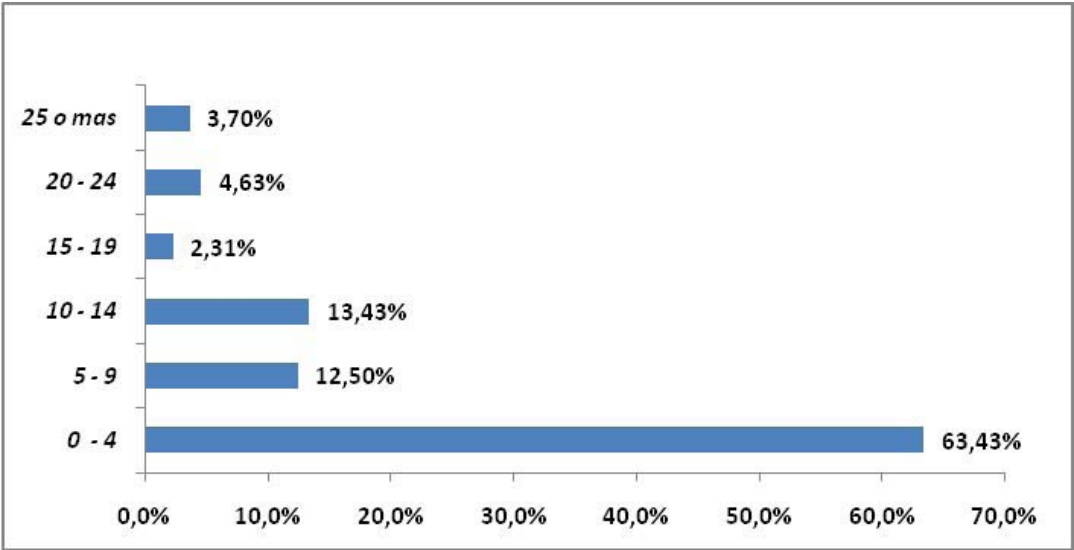
Tabla 30. Frecuencia de asistencia a seminarios, congresos y capacitaciones

Frecuencia	Médicos	%
Nunca	5	2,3%
Ocasionalmente (Cada año)	116	53,7%
Regularmente (2 meses)	67	31,0%
Muy frecuente (mensual)	28	13,0%
Total	216	100%

Fuente: Esta Investigación

En lo referente al número de capacitaciones y cursos de formación que reciben los médicos de su empresa, el estudio muestra que un significativo 63,4% participa en menos de cuatro cursos de esta naturaleza al año. Los que reciben entre 10 y 14 capacitaciones representan el 13,4% y los que asisten 5 y 9 capacitaciones representan un 12,5%. Los que participan en más de 15 capacitaciones al año representan el 10,7% restante. En síntesis, el estudio revela un bajo número de capacitaciones ofrecidas por las empresas donde labora este grupo.

Gráfico 8. ¿Cuántas capacitaciones o cursos de actualización al año le brinda la empresa donde labora?



Fuente: Esta Investigación

La tabla 31 expone las respuestas a la pregunta ¿Obtiene apoyo económico por parte de su empleador para asistir a congresos y capacitaciones de actualización? Los resultados muestran que, en su mayor parte, los médicos que laboran en el municipio de Pasto no reciben apoyo económico de sus empleadores para participar en estos eventos (72,2%), respuesta que concuerda con los datos que expone la tabla anterior. Otro 18,1% dice que recibe esta clase de estímulos para su actualización ocasionalmente; otro 8,8% dice que su empresa siempre patrocina su participación en estas actividades; y un escaso 0,9% no responde a la pregunta.

Tabla 31. ¿Obtiene apoyo económico por parte de su empleador para asistir a congresos y capacitaciones de actualización?

Respuesta	Médicos	%
Nunca	156	72,2%
Ocasionalmente	39	18,1%
Siempre	19	8,8%
Ns/Nr	2	0,9%
Total	216	100%

Fuente: Esta Investigación

Sin embargo, el apoyo para que estos profesionales participen en estos espacios de actualización y formación no solo se mide en términos monetarios, sino también en tiempo. Como en el caso anterior, frente a la pregunta ¿Obtiene apoyo en tiempo por parte de su empleador para asistir a congresos y capacitaciones de actualización?, un poco menos de la mitad de los médicos consultados (48,1%) sostiene que tampoco sus empresas les brinda tiempo para participar en estos cursos; un 29,6% manifiesta que esta clase de ayudas son brindadas ocasionalmente; y un 22,2% responde que en este sentido sus empresas siempre les brindan apoyo, como demuestra la tabla 32.

Tabla 32. ¿Obtiene apoyo en tiempo por parte de su empleador para asistir a congresos y capacitaciones de actualización?

Respuesta	Médicos	%
Nunca	104	48,1%
Ocasionalmente	64	29,6%
Siempre	48	22,2%
Total	216	100%

Fuente: Esta Investigación

Finalmente, el estudio buscó conocer si los médicos consultados en su trabajo principal tienen derecho a vacaciones remuneradas una vez al año. Como lo indica la tabla 33, un 53,7% de los encuestados goza de este beneficio, mientras que un 44,9% manifiesta no tener este derecho a este reconocimiento. Por último, un 1,4% se abstiene de emitir alguna respuesta.

Tabla 33. ¿En su trabajo principal goza usted de vacaciones remuneradas una vez al año?

Respuesta	Médicos	%
Si	116	53,7%
No	97	44,9%
Ns/Nr	3	1,4%
Total	216	100,0%

Fuente: Esta Investigación

5. CONDICIONES MATERIALES DE VIDA DE LOS MEDICOS GENERALES DEL MUNICIPIO DE PASTO

Uno de los indicadores para aproximarse a las condiciones materiales de vida de los médicos generales es la propiedad de bienes de uso personal y familiar. De los 21 artículos que comporta la encuesta para medir esta característica, los artículos que más poseen en su orden son: teléfono celular (96,7%), televisor (93,9%), DVD/VHS, (87,%), equipo de sonido (82,9%), nevera o refrigerador (82,4%), Biblioteca (79,2%),Máquina lavadora de ropa (78,7%), Horno microondas (75,9%), Carro particular (68,5%), Computador portátil (57,4%), Calentador eléctrico de agua (46,3%), Calentador de agua a gas (41,6%), Bicicleta (39,5%), Casa (35,7%), Consola de juegos (30,6%), Apartamento (25,5%), Acciones empresariales (17,6%), Finca de recreo (11,7%), Blue ray (11,1%) y Motocicleta (9,7%)

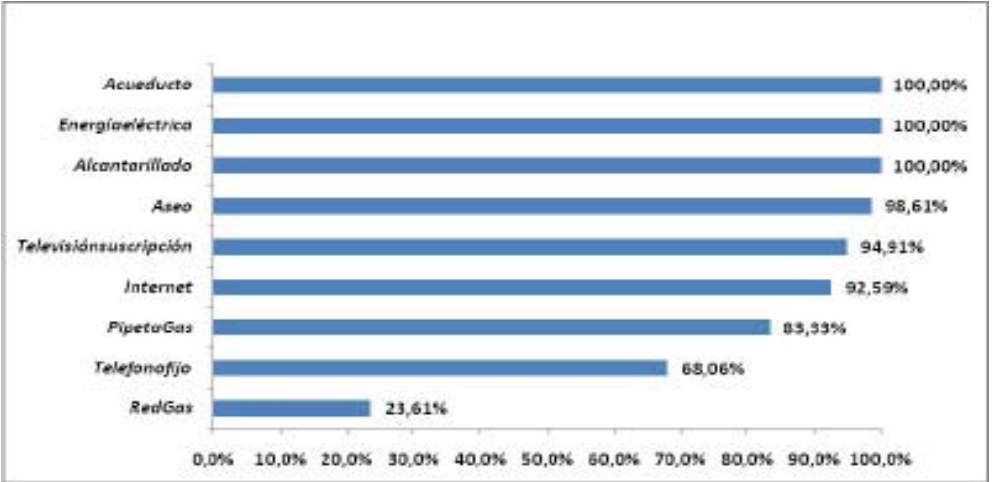
Grafico 9. Bienes materiales que posee lo médicos generales del municipio de Pasto.



Fuente: Esta Investigación

Así mismo, la cobertura de servicios también es otra expresión de sus condiciones de vida material. Según los datos arrojados por la encuesta de caracterización sociolaboral, y que son descritas en el gráfico 10, estos profesionales de la salud tienen una cobertura total de los servicios de acueducto, energía eléctrica, alcantarillado y aseo. Los servicios de televisión por suscripción e Internet llegan a un poco más del 90% de los hogares de los médicos. Otros servicios que tienen una importante cobertura son la pipeta de gas y el teléfono fijo. Por último, es muy baja la proporción de médicos que tiene en su vivienda red interna de gas natural; éste es un servicio que no se presta en la ciudad actualmente, solo algunas residencias y unidades residenciales poseen un sistema interno de gas natural.

Grafico 10. Servicios con los que cuenta la vivienda que habitan los médicos generales del municipio de Pasto.



Fuente: Esta Investigación

El gráfico 11 describe la filiación de los médicos generales del municipio de Pasto al régimen de salud. Como se puede apreciar el 99% de estos profesionales están afiliados al régimen contributivo, y el 1% restante están cobijados por un plan de medicina prepagada y por el régimen subsidiado.

Grafico 11 Régimen de seguridad social en salud a la cual se encuentran afiliados los médicos generales del municipio de Pasto.

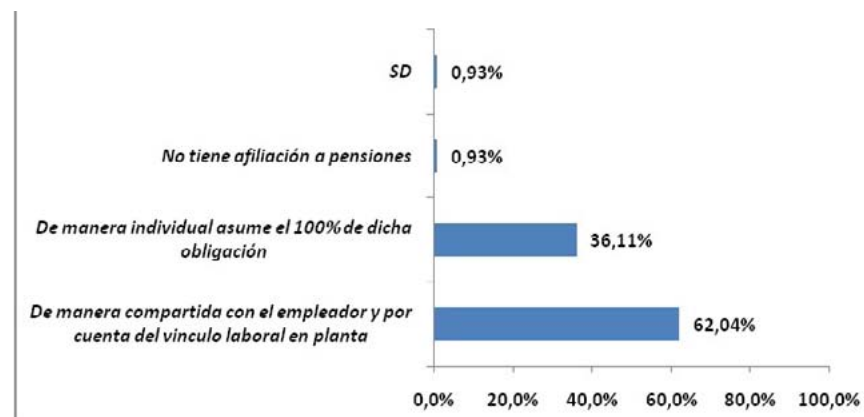


Fuente: Esta Investigación

En lo referente a la afiliación a pensiones y riesgos profesionales, la situación de los médicos generales es la siguiente, de acuerdo a los datos reportados por los gráficos 12 y 13. Frente al primer aspecto, el 62% de los encuestados está afiliado al sistema de pensiones de manera compartida con el empleador y por cuenta del vínculo laboral; otro 36,1% se encuentra afiliado de modo individual pues asume el 100% de esta obligación; otro 0,9% no tiene afiliación; y otro 0,9% restante no sabe o no responde, como lo expone el gráfico 12.

Además, la investigación muestra que un poco más del 97% de los médicos generales que laboran en el municipio de Pasto se encuentran afiliados a riesgos profesionales, mientras el otro 2,3% restante manifiesta no estar afiliado a este sistema de seguridad social.

Grafico 12. Tipo de afiliación a pensiones



Fuente: Esta Investigación

Grafico 13. Afiliación de los médicos profesionales a riesgos profesionales



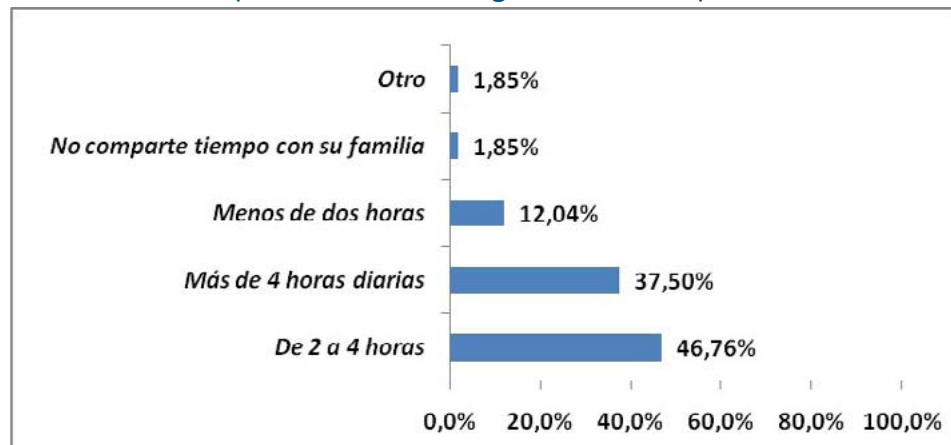
Fuente: Esta Investigación

5.1 CONDICIONES NO MATERIALES DE VIDA

En cuanto a la calidad de vida, las visiones alternativas del desarrollo planteadas por autores como Amartya Seen y Max Neff sostienen que los bienes materiales se constituyen únicamente en medios para alcanzar un proyecto de vida, pero por otro lado es importante analizar las formas de vida de las personas, sus actividades cotidianas, recreativas y pasatiempos, el tiempo que las personas dedican a la familia, a los amigos y a otras actividades sociales. En este sentido, el presente apartado busca describir las condiciones no materiales de vida de los médicos generales que laboran en el municipio de Pasto, entre las cuales se encuentran: El tiempo que comparten y las actividades que desarrollan con la familia, la frecuencia de participación en reuniones sociales, la frecuencia con que realiza actividades en el tiempo libre, los deportes que practican, los viajes que realizan en vacaciones, los libros que lee al año, la religión que practican, la ideología política con la cual se identifican, la pertenencia y participación en organizaciones sociales y las practicas a favor del medio ambiente. Este apartado se lo ha dividido en tres secciones a saber: actividades con la familia, actividades individuales y actividades sociales.

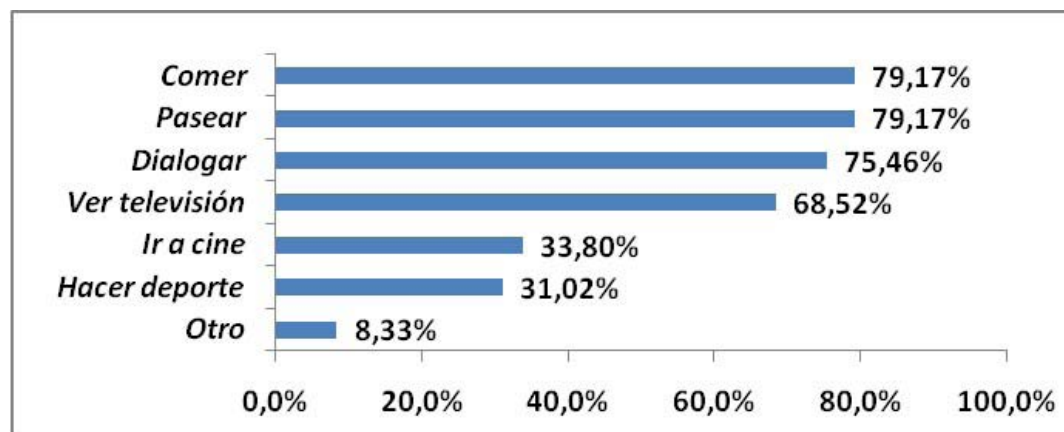
5.1.1 ACTIVIDADES EN FAMILIA

El gráfico 14 describe el promedio de horas que los médicos manifiestan compartir con sus familias. El 46,76% de los médicos manifiesta que comparte de dos a cuatro horas diarias con sus respectivas familias, el 37,5% dice compartir más de cuatro horas diarias, el 12,04% comparte menos de dos horas diarias, y el 1,85% manifiesta no compartir tiempo con la familia.

Grafico 14. Número de horas que lo/as médicos generales comparten con la familia

Fuente: Esta Investigación

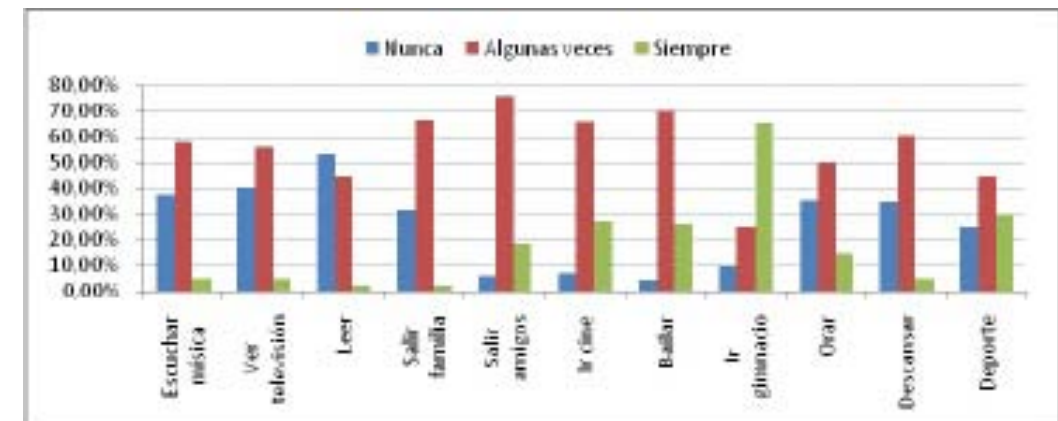
Las actividades más frecuentes que desarrollan con sus familias son, en su orden, ir a comer y pasear (79,17% en cada opción), seguidas por dialogar (75,46%), ver televisión (68,52%) e ir al cine (33,80%). La actividad que menos realizan con sus familias es hacer deporte (31,02%) (Gráfico 15).

Grafico 15. Actividades que lo/as médicos generales desarrollan en familia

Fuente: Esta Investigación

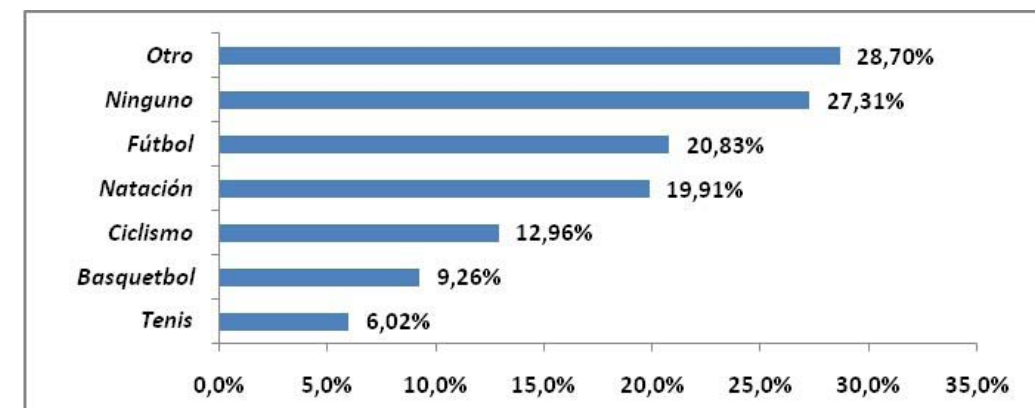
5.1.2 ACTIVIDADES INDIVIDUALES: TIEMPO LIBRE, HOBBIES, IDEOLOGÍAS POLÍTICAS Y CREENCIAS RELIGIOSAS

El estudio indagó sobre las actividades que los médicos desarrollan en su tiempo libre, y su frecuencia. Las actividades que siempre realizan en su tiempo libre son: ir al gimnasio (65,28%), hacer deporte (30,09%), ir al cine (26,85%), bailar (25,93%), salir con los amigos (18,52%). Por su parte, las actividades que nunca realizan son leer (53,24%), ver televisión (39,81%), escuchar música (37,5%), orar (35,19%), descansar (34,72%) y salir con la familia (31,48%). En resumen, la actividad que siempre realizan es ir al gimnasio, y la que nunca realizan es leer. Entre aquellos médicos que manifestaron leer algún tipo de literatura se encontró que el promedio de libros leído al año no supera los tres textos; un solo médico manifestó leer hasta 35 libros anualmente.

Grafico 16. Frecuencia de las actividades que lo/as médicos generales realizan en su tiempo libre

Fuente: Esta Investigación

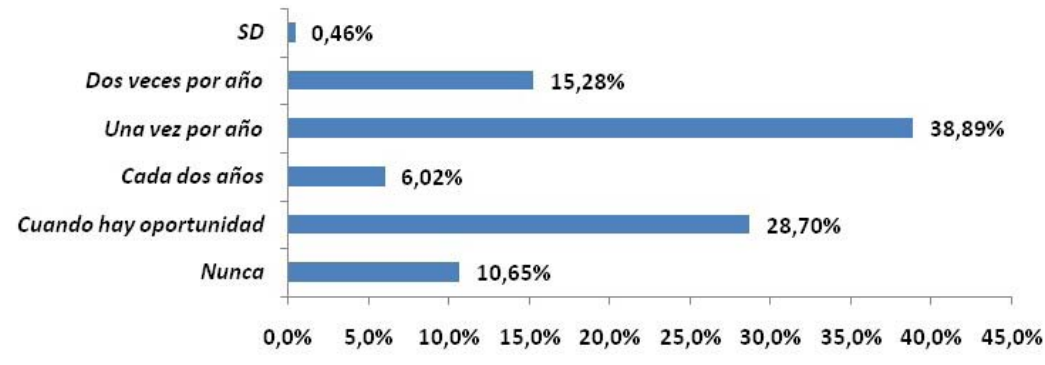
El gráfico 17 muestra el deporte que los médicos practican. En este sentido, se encuentra que el mayor porcentaje de médicos manifiestan practicar un deporte diferente a los contenidos en la encuesta, entre estos se identificaron: atletismo (20,3%), spinning (17,2%), caminar (14,1%), ir al gimnasio (10,9%), y en menor porcentaje deportes como: ajedrez, aeróbicos, squash, microfútbol, karate, y fisicoculturismo. El 27,31% manifiesta no practicar ningún deporte, el 20,83% manifiesta practicar fútbol, el 19,91% practica natación, el 12,96% ciclismo, el 9,26% basquetbol y el 6,02% tenis.

Grafico 17. Deporte que practican lo/as médicos generales

Fuente: Esta Investigación

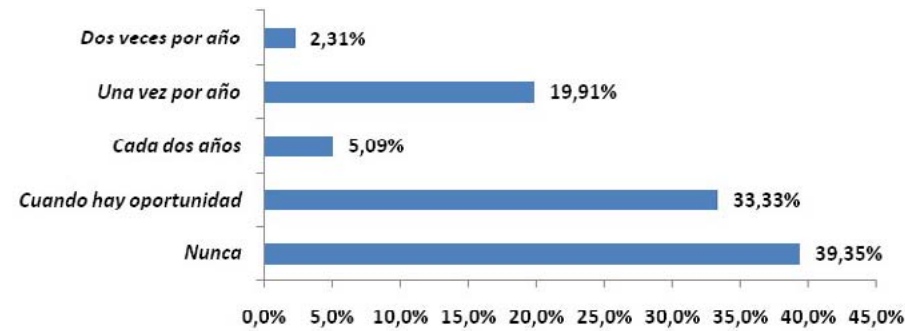
Otro aspecto que se describe en este apartado es la frecuencia con que los médicos viajan en plan de vacaciones, tanto dentro como fuera del país. Al respecto en las gráficas 18 y 19 se identifica que el 38,89% de los médicos viaja una vez por año a nivel nacional en plan de vacaciones, el 28,70% manifiesta que cuando hay oportunidad, el 15,28% dos veces por año y el 10,65% manifiesta no viajar en plan de vacaciones dentro del país. El mayor porcentaje de médicos (39,35%) nunca ha viajado en plan de vacaciones fuera del país, el 33,33% manifiesta haber viajado cuando hay oportunidad, el 19,91% manifiesta ir de vacaciones fuera del país una vez por año, y solamente el 5,09% ha viajado cada dos años en este plan.

Grafico 18. Frecuencia de viajes que lo/as médicos generales realizan en plan de vacaciones dentro del país



Fuente: Esta Investigación

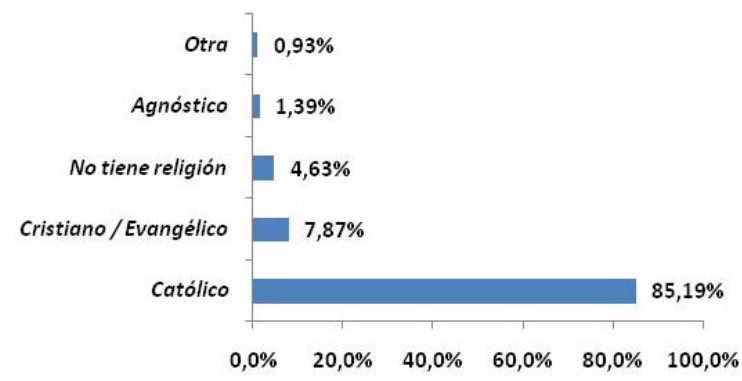
Grafico 19. Frecuencia de viajes que lo/as médicos generales realizan en plan de vacaciones fuera del país



Fuente: Esta Investigación

También se indagó sobre la creencia religiosa de los médicos, al respecto en el gráfico 20 se evidencia que el 85,19% de los médicos se identifican con la religión católica, el 7,87% con una religión cristiana y/o evangélica, el 4,63% manifiesta no tener religión alguna, y el 1,39% restante se identifica con la religión agnóstica.

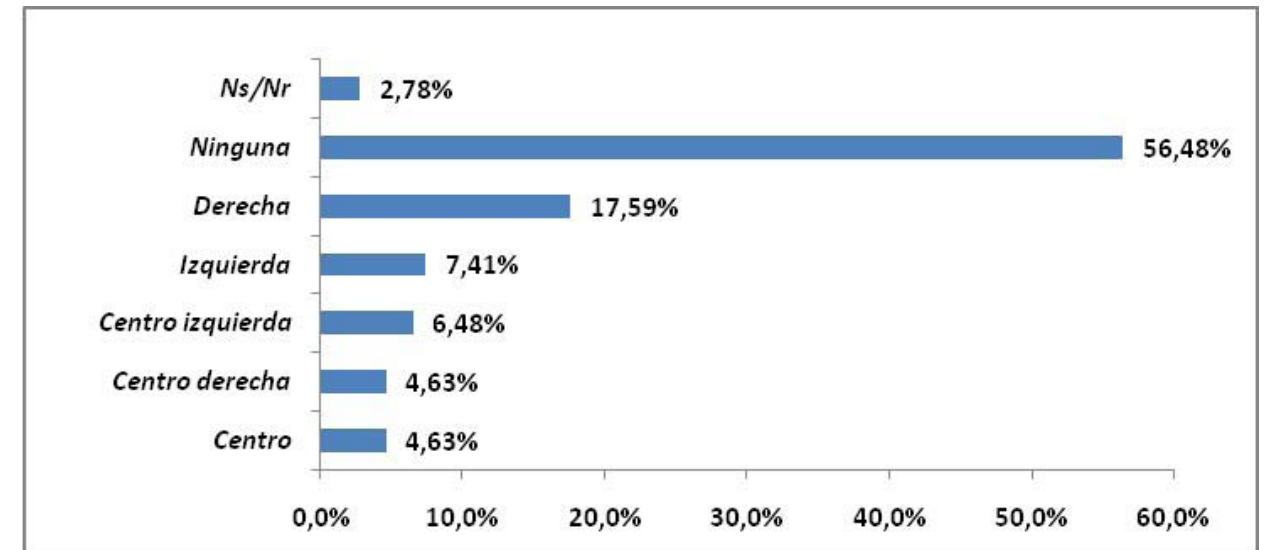
Grafico 20. Creencia religiosa de lo/as médicos generales



Fuente: Esta Investigación

En lo referente a la ideología política, el mayor porcentaje de médicos (56,48%) sostiene que no se identifica con ideología política alguna, un porcentaje menos significativo (17,59%) manifiesta identificarse con una ideología de derecha, y en menores porcentajes con ideologías de izquierda (7,41%), centro izquierda (6,48%), centro derecha (4,63%) y centro (4,63%). El mayor porcentaje de médicos encuestados mostró poco interés en el asunto político, entre otras razones porque algunos de ellos manifestaban que en la actualidad no existe claridad en las ideologías políticas, ni liderazgos políticos representativos.

Grafico 21. Ideología política con la cual se identifican los médicos generales



Fuente: Esta Investigación

5.1.3 ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN EN ORGANIZACIONES SOCIALES

Al indagar a los médicos sobre si pertenecían a alguna organización profesional, de ahorro o de vivienda, se logró determinar que el 41,67% no pertenece a ninguna de estas organizaciones, el 18,52% pertenece a organizaciones médicas, el 17,59% manifiesta pertenecer a una cooperativa de ahorro y vivienda, el 10,65% a asociaciones profesionales y el 11,57% a otro tipo de organizaciones.

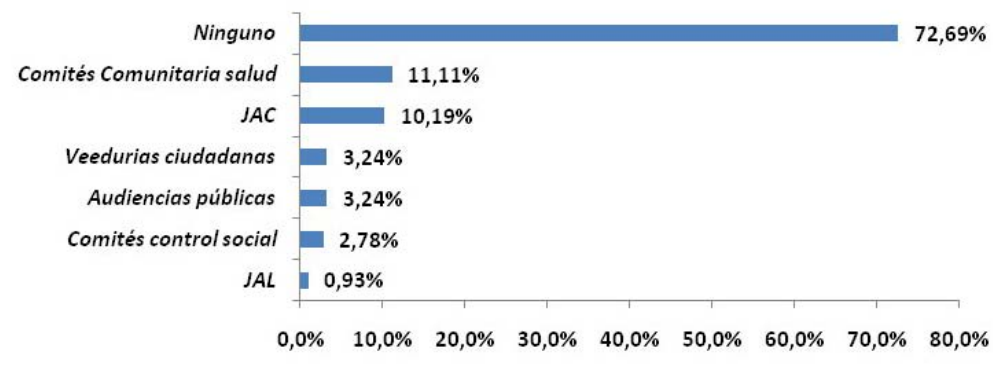
Grafico 22. Pertenencia de los médicos generales a organizaciones profesionales, de ahorro y de vivienda



Fuente: Esta Investigación

En este mismo orden de ideas, se indagó sobre los espacios de participación ciudadana de los cuales han hecho parte los médicos generales al menos por una vez. En comités de participación comunitaria en salud ha participado el 11,11%, el 10,19% manifiesta haber participado de Juntas de Acción Comunal, el 3,24% en veedurías ciudadanas, el 3,24% en audiencias públicas, el 2,78% en comités de control social y el 0,93% en Juntas Administradoras Locales. Sin embargo, la mayor parte de los encuestados manifiesta no haber participado en ningún de estos espacios de participación ciudadana. En este sentido, esta población se caracteriza por su escaso interés por participar en organizaciones sociales y políticas.

Grafico 23. Espacios de participación ciudadana en los cuales ha participado los médicos generales al menos por una vez.



Fuente: Esta Investigación

Por otro lado, se les preguntó si alguna vez han realizado acciones a favor de medio ambiente, al respecto el gráfico 24 describe que el reciclaje es una de las acciones que más han desarrollado en este sentido (83,33%), seguida de la separación adecuada de las basuras (77,31%), de la información y divulgación entre sus pacientes sobre el reciclaje y el cuidado del medio ambiente (44,44%), de la reutilización de elementos inorgánicos (25,46%), de la participación en jornadas de promoción e información del cuidado del medio ambiente (20,37%) y de la participación en alguna organización ecologista (4,63%). El 8,33% manifiesta no haber realizado ninguna de estas acciones. Al respecto se puede concluir que existe un interés compartido por los médicos frente a acciones a favor de la conservación del medio ambiente, acciones que las han integrado en las prácticas de su vida cotidiana.

Grafico 24. Acciones realizadas por los médicos generales a favor de la conservación del medio ambiente.



Fuente: Esta Investigación

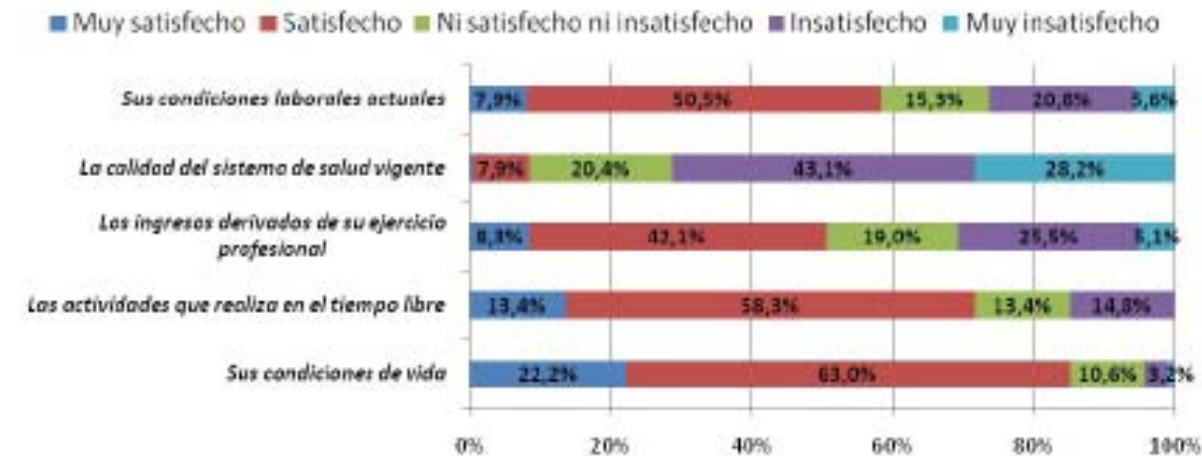
6. SATISFACCIÓN Y ESPECTATIVAS LABORALES

Para poder avanzar en el conocimiento de la situación sociolaboral de los médicos generales es importante conocer su grado de satisfacción con esta realidad, las expectativas que tienen frente a su vida laboral y su vida cotidiana, y el conocimiento frente al actual régimen de salud. Seen y Max Neff manifiestan que el grado de satisfacción, la percepción y los sentimientos de las personas frente a sus formas de vida, su trabajo y sus relaciones sociales, pueden estar determinadas por aspectos no materiales de vida, sino por las capacidades, las oportunidades y las habilidades que la persona posee de manera natural y espontánea. En este sentido, estos autores insisten en que el verdadero desarrollo humano y social, así como las realizaciones laborales, se encuentran en la esfera personal del sujeto, como dice Villa Gómez, "(...) la sensación de satisfacción puede favorecer el mejor desempeño del profesional, y resalta que las organizaciones médicas deben también servir a los intereses de los prestadores de servicios" (Villa Gómez, et al, 2003; 399).

A continuación se da cuenta del grado de satisfacción de este grupo con respecto a algunos aspectos de su vida laboral, social y personal. Del mismo modo, se investigan las características de sus expectativas laborales en el corto plazo. Para una mejor comprensión, esta sección se la ha dividido en tres partes: grado de satisfacción, expectativas sociolaborales, y el conocimiento y percepción frente a la ley 100 (Sistema General de Seguridad Social en Salud).

En el gráfico 25 se describe el grado de satisfacción e insatisfacción de los médicos con algunas situaciones de su vida laboral, social y personal. Frente a las condiciones de vida el mayor porcentaje de médicos se encuentra satisfecho (63,0%), el 22,2% manifiesta sentirse muy satisfecho, el 10,6% no se siente ni satisfecho ni insatisfecho y solo el 3,2% manifiesta sentirse insatisfecho con esta característica. En cuanto a las actividades que realiza en el tiempo libre el 58,3% dice sentirse satisfecho, el 13,4% muy satisfecho, el 13,4% ni satisfecho ni insatisfecho y el 14,8% se siente insatisfecho. En cuanto a los ingresos obtenidos de su ejercicio profesional el 42,1% manifiesta sentirse satisfecho, el 8,3% muy satisfecho, el 25,5% manifiesta sentirse insatisfecho y un 5,1% muy insatisfecho. En cuanto a la calidad del sistema de salud vigente, se observa que el mayor porcentaje de población manifiesta sentirse insatisfecho (43,1%) y muy insatisfecho (28,2%) solo el 7,9% se muestra satisfecho con el sistema de salud vigente como lo muestra el gráfico 25. Finalmente, frente a las condiciones laborales actuales el mayor porcentaje manifiesta sentirse satisfecho, el 7,9% muy satisfecho, el 20,8% se siente insatisfecho y el 5,6% muy insatisfecho. En síntesis, se observa que los médicos generales se encuentran satisfechos con sus condiciones laborales, salariales, sociales y personales, pero, al mismo tiempo, se encuentran insatisfechos con la calidad del sistema de salud vigente en Colombia.

Grafico 25. Grado de satisfacción e insatisfacción de los médicos generales frente a algunas de sus condiciones sociolaborales

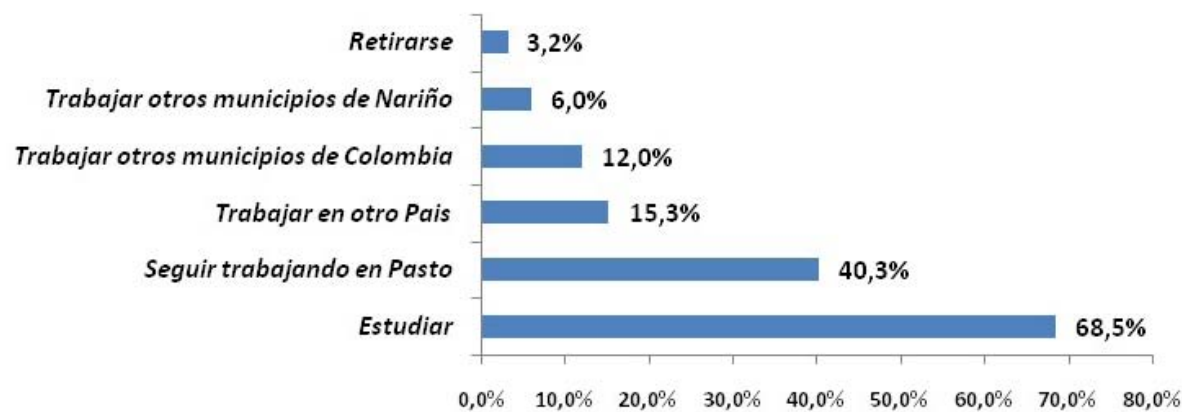


Fuente: Esta Investigación

6.1 EXPECTATIVAS SOCIOLABORALES

Para conocer las expectativas de los médicos generales se formularon dos preguntas, una relacionada con su proyecto futuro de vida, y la segunda referente a cómo visualizan su vida en los próximos cinco años. Frente al primer aspecto, el mayor porcentaje de los encuestados (68,5%) opina que su proyecto inmediato es estudiar, un porcentaje menor (40,3%) se inclina por seguir trabajando en Pasto, otro segmento (15,3%) manifiesta que le gustaría trabajar en otro país, y un escaso porcentaje (3,2%) está pensando retirarse; dentro de este último grupo se ubican principalmente a las personas que se encuentran en edad de jubilación.

Gráfico 26. Preferencia de los médicos generales frente a una oportunidad de proyecto de vida

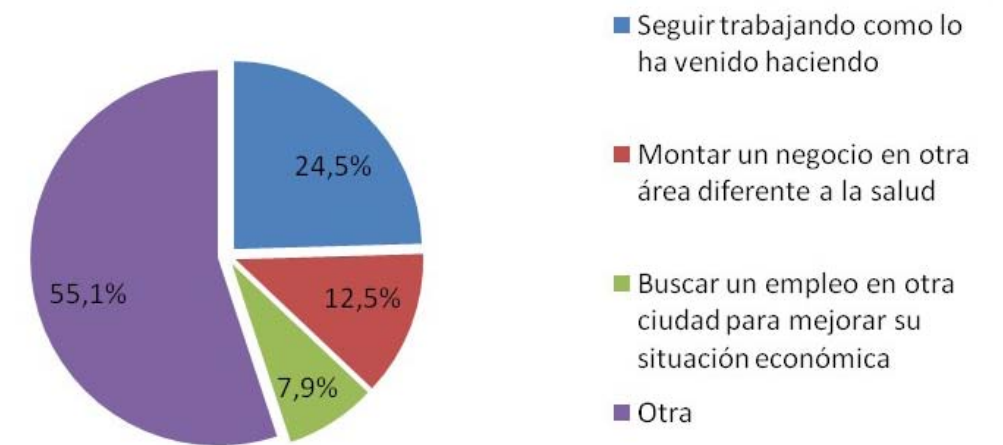


Fuente: Esta Investigación

Con respecto al segundo aspecto, cómo se visualizan en el corto plazo, el 24,54% se ve trabajando como lo viene haciendo, el 12,5% se proyecta montando un negocio diferente al de la salud, el 7,87% buscaría un empleo en otra ciudad para mejorar su situación económica, y el mayor porcentaje de encuestados se visualiza en otros escenarios: especializarse, alcanzar la felicidad y establecer una relación de pareja.

Teniendo en cuenta que una de las expectativas más frecuente es continuar estudiando, se les preguntó sobre qué tipo de especialización les gustaría continuar. Al respecto, el mayor porcentaje de los médicos está interesado en estudiar pediatría (16,4%), seguido de quienes les gustaría estudiar medicina interna (14,87%), anestesiología (7,94%), ginecología (5,82%), cirugía (5,29%), ortopedia (4,76%) y dermatología (4,76%) entre las más representativas, como se evidencia en el anexo 2.

Grafico 27. Expectativas de los médicos generales para los próximos cinco años



Fuente: Esta Investigación

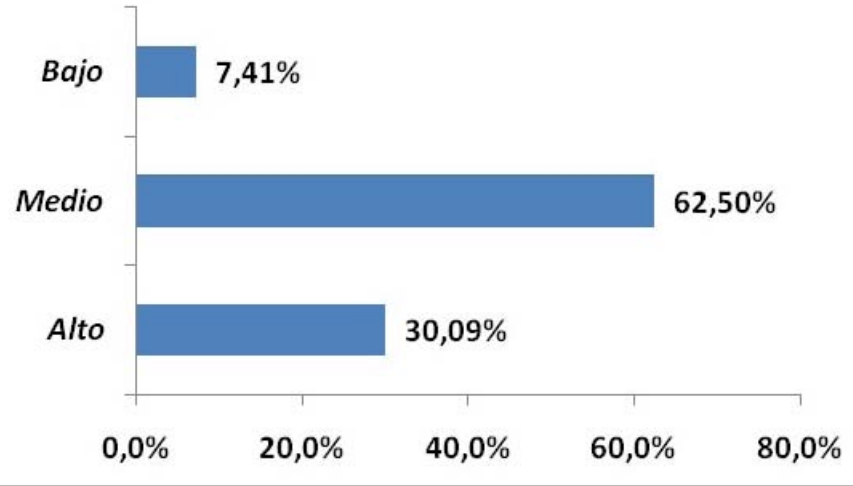
También se indagó si esta población contaba con horas libres para trabajar, frente a lo cual el 51,85% respondió afirmativamente y el otro 48,15% manifestó no tener horas disponibles. De la información de quienes respondieron afirmativamente a esta pregunta se encuentra que el promedio de horas disponibles a la semana es de 24 horas, mínimo dos horas a la semana y máximo 60 horas a la semana. En este mismo orden de ideas, el 50% de esta población tiene menos de 20 horas disponibles a la semana y el 50% restante tiene más de 20 horas disponibles para trabajar a la semana.

6.2 CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN FRENTE A LA LEY 100

El objetivo de esta investigación no busca profundizar el tipo de conocimiento que los médicos generales tienen frente al sistema nacional de seguridad social en salud, sino establecer el nivel de conocimiento que poseen sobre la Ley, y cómo califican la calidad del servicio médico en Colombia. El mayor porcentaje de los médicos consultados manifestó conocer la Ley 100 en término medio, una baja proporción sostuvo conocerla en un nivel alto, y un porcentaje muy bajo dijo conocerla muy poco (Ver gráfico 28).

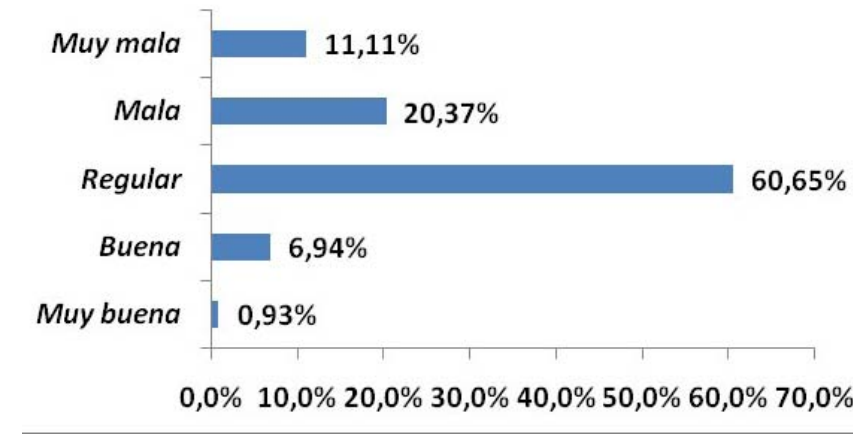
En este mismo sentido, frente a cómo califican los médicos generales la calidad del servicio de médico en Colombia bajo el sistema de la Ley 100, el mayor porcentaje de los encuestados (60,65%) lo calificó como regular, un menor porcentaje lo calificó como malo (20,37%) y otra proporción inferior lo valoro como muy malo (11,11%). Los médicos que califican como bueno y muy bueno este sistema representan un porcentaje poco significativo como lo indica el gráfico 29.

Grafico 28. Nivel de conocimiento que los médicos generales manifiestan tener frente a la Ley 100



Fuente: Esta Investigación

Grafico 29. Calificación que los médicos generales le dan al servicio médico en Colombia bajo el sistema de la Ley 100



Fuente: Esta Investigación

Con respecto a la Ley 100 y del sistema de seguridad social en salud en Colombia, los medicos manifestaron que hay muchas cosas para analizar y debatir, entre ellas: los vacios en cuanto al programa de pensiones, las directrices del Plan Obligatorio de Salud, la ley antitrámites, el sistema de información, y el problema financiero y administrativo. Así mismo, opinaron que esta ley favorece más a la sociedad civil o usuarios y al sector de especialistas, y menos a los médicos generales.

7. RELACIONES Y COMPARACIONES ENTRE VARIABLES

En aras de analizar con más detalle la información arrojada por la encuesta de caracterización de las condiciones sociolaborales de los médicos generales del municipio de Pasto en el año 2012, se propone relacionar algunas variables mediante tablas de contingencia para aproximarse a la exploración del objeto de esta investigación de una manera más desagregada.

Tabla 34 .Actividades del empleo principal por grupo de edad

Actividades del empleo principal	Grupos de edad							Total
	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 y mas	
Actividades administrativas	0,00%	0,46%	0,93%	1,39%	0,46%	0,93%	0,93%	5,09%
Actividades clínicas	2,31%	30,09%	19,44%	9,26%	5,09%	8,80%	11,57%	86,57%
Actividades de promoción y prevención	0,46%	0,93%	1,85%	0,00%	0,00%	0,00%	0,93%	4,18%
Actividades de Docencia	0,00%	0,00%	1,39%	0,46%	0,00%	0,00%	0,46%	2,31%
Otra	0,00%	1,39%	0,00%	0,46%	0,00%	0,00%	0,00%	1,85%
Total	2,78%	32,87%	23,61%	11,57%	5,56%	9,72%	13,89%	100,00%

Fuente: Esta Investigación

La tabla 34 describe la relación entre la actividad desarrollada en el empleo principal y la distribución de la población por grupo de edad. Se observa que aproximadamente el 50% de los médicos que realizan actividades clínicas tienen edades entre 25 y 34 años. De igual manera, se puede apreciar un dato interesante: que un 11,57% del total general son profesionales del área clínica con 50 y más años.

Otros hechos que llaman la atención son: primero que las actividades administrativas y la docencia no son ejercidas por médicos cuyas edades oscilan entre los 20 y 24 años. La docencia la ejercen los doctores de 30 a 39 años y los de 50 y más. Por último, el 100% de las actividades clínicas son desarrolladas por médicos mayores de 25 años. La tabla también muestra que los médicos consultados no investigan.

Tabla 35. Actividades por sexo

ACTIVIDAD EN EL EMPLEO PRINCIPAL	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Actividades administrativas	1,85%	3,24%	5,09%
Actividades clínicas	43,52%	43,06%	86,57%
Actividades de promoción y prevención	0,93%	3,24%	4,17%
Actividades de Docencia	1,39%	0,93%	2,31%
Otra	0,93%	0,93%	1,85%
Total	48,61%	51,39%	100,00%

Fuente: Esta Investigación

El análisis del tipo de actividad desarrollada en el empleo principal por sexo muestra que hay similares proporciones de hombres y mujeres cuya labor principal son los asuntos clínicos, como lo describe la tabla 35. Las diferencias se encuentran en las actividades administrativas y de promoción y prevención que son más ejecutadas por las mujeres, y en las actividades de docencia donde es un poco más frecuente la presencia de los hombres. En lo relacionado con otras actividades la participación de hombres y mujeres es igual.

Tabla 36. Ingreso totales mensuales por sexo

Ingresos totales	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
De \$1.000.001 a \$2.000.000	3,24%	8,33%	11,57%
De \$2.000.001 a \$4.000.000	28,24%	37,50%	65,74%
De \$4.000.001 a \$6.000.000	15,28%	5,09%	20,37%
Más de \$6.000.001	1,85%	0,46%	2,31%
Total	48,61%	51,39%	100,00%

Fuente: Esta Investigación

La comparación indica que son las mujeres las que participan más en el intervalo de ingresos totales más frecuentes en esta caracterización. Un comportamiento similar se puede apreciar en el intervalo de \$1.000.001 a \$2.000.000. Por otra parte, los hombres aventajan a las mujeres en los rangos de ingresos altos de la escala, como lo demuestra la tabla 36. En resumen, se puede afirmar que en los salarios medios y bajos la ventaja es para ellas, mientras que en los ingresos totales altos la balanza se inclina hacia ellos.

Tabla 37. Ingreso mensuales por personas a cargo

Ingresos totales	Número de personas a cargo			Total
	De 1 a 3	De 4 a 5	Ninguna	
De \$1.000.001 a \$2.000.000	7,87%	0,00%	3,70%	11,57%
De \$2.000.001 a \$4.000.000	37,50%	1,39%	26,85%	65,74%
De \$4.000.001 a \$6.000.000	14,81%	1,39%	4,17%	20,37%
Más de \$6.000.001	1,39%	0,00%	0,93%	2,31%
Total general	61,57%	2,78%	35,65%	100,00%

Fuente: Esta Investigación

La tabla 37 muestra el análisis de los ingresos mensuales totales por el número de personas a cargo. Según los datos arrojados por la encuesta de caracterización sociolaboral de los médicos generales del municipio de Pasto en el año 2012, los intervalos de ingresos más frecuentes (\$2.000.001 a \$4.000.000 y 4.000.001 a 6.000.000) llegan principalmente a los médicos que tienen entre 1 y tres personas a cargo. Llama la atención el 28,85% de profesionales que ganan entre \$2.000.000 y \$4.000.000 mensuales y que no tienen ninguna persona a cargo; este grupo puede estar conformado por aquellos médicos jóvenes recién egresados, quienes viven en la casa de sus padres.

Tabla 38. Vacaciones por género

Sexo	Vacaciones remuneradas			Total
	Si	No	Ns/Nr	
Hombres	31,94%	16,67%	0,00%	48,61%
Mujeres	21,76%	28,24%	1,39%	51,39%
Total	53,70%	44,91%	1,39%	100,00%

Fuente: Esta Investigación

El análisis de las vacaciones remuneradas indica que son más lo que tienen este beneficio laboral cada año en comparación a los que no lo tienen, mientras que a nivel del sexo los hombres reciben este estímulo en una mayor proporción en comparación con las mujeres, mientras que en el grupo de médicos que no reciben este beneficio, las mujeres presentan una importante ventaja, como lo describe la tabla 38.

Tabla 39. Horas que comparte con la familia por grupo de edad

Horas que comparte con la familia	Grupos de edad							Total
	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 y más	
Menos de dos horas	0,46%	5,09%	1,85%	1,39%	0,00%	1,39%	1,85%	12,04%
De 2 a 4 horas diarias	1,85%	14,81%	10,19%	4,17%	2,31%	5,56%	7,87%	46,76%
Más de 4 horas diarias	0,00%	11,57%	11,11%	5,56%	2,31%	2,78%	4,17%	37,50%
No comparte tiempo con la familia	0,46%	0,93%	0,46%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,85%
Otro tiempo	0,00%	0,46%	0,00%	0,46%	0,93%	0,00%	0,00%	1,85%
Total general	2,78%	32,87%	23,61%	11,57%	5,56%	9,72%	13,89%	100,00%

Fuente: Esta Investigación

El cruce del número de horas que los médicos comparten con su familia por los grupos de edad expresa el siguiente panorama: como se trata de una población joven el número de personas que más pasa tiempo con sus familias son aquellos que tienen edades entre los 25 y los 34 años. No solamente es un comportamiento que se replica en este grupo, sino también en los restantes, como lo evidencia la tabla 39. El problema de la escases de tiempo para compartir con la familia es una característica de los médicos consultados de todas las edades, no es algo que esté determinado por los años cumplidos, sino por el sistema general de salud y las condiciones laborales y sociales del mercado de trabajo.

En la tabla 40 se muestra la relación existente entre la calidad de vida y los grupos de edad. Se observa que el mayor porcentaje de los médicos se encuentran satisfechos con su calidad de vida; con relación a la edad se observa que el mayor porcentaje de quienes manifiestan estar satisfechos y muy satisfechos con su calidad de vida se encuentran en edades entre los 25 a 34 años, población relativamente joven y que se encuentra iniciando su vida profesional y laboral. También existe un porcentaje significativo de población mayor de 50 años que manifiesta estar satisfecha con su calidad de vida. Es mínimo el porcentaje de población que dice estar insatisfecho y/o muy insatisfecho.

Tabla 40. Calidad de vida por grupo de edad

Calidad de vida	Grupos de edad							Total
	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 y más	
Muy insatisfecho	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,46%	0,00%	0,46%	0,93%
Insatisfecho	0,00%	0,00%	1,39%	0,46%	0,00%	0,93%	0,00%	2,78%
Ni satisfecho ni insatisfecho	0,00%	4,17%	2,31%	2,31%	0,93%	0,46%	0,93%	11,11%
Satisfecho	2,78%	16,67%	15,74%	6,48%	3,24%	7,87%	10,19%	62,96%
Muy satisfecho	0,00%	12,04%	4,17%	2,31%	0,93%	0,46%	2,31%	22,22%
Total general	2,78%	32,87%	23,61%	11,57%	5,56%	9,72%	13,89%	100,00%

Fuente: Esta Investigación

Tabla 41. Actividades que realiza en el tiempo libre por grupo de edad

Actividades que realiza en el tiempo libre	Grupos de edad							Total
	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 y más	
Insatisfecho	0,00%	6,48%	3,24%	1,85%	0,46%	2,78%	0,00%	14,81%
Ni satisfecho ni insatisfecho	0,46%	4,17%	4,17%	0,93%	1,39%	0,93%	1,39%	13,43%
Satisfecho	2,31%	18,52%	11,57%	7,87%	2,78%	5,56%	9,72%	58,33%
Muy satisfecho	0,00%	3,70%	4,63%	0,93%	0,93%	0,46%	2,78%	13,43%
Total	2,78%	32,87%	23,61%	11,57%	5,56%	9,72%	13,89%	100,00%

Fuente: Esta Investigación

La relación del grado de satisfacción de los médicos con las actividades que realizan en el tiempo libre y los grupos de edad, muestra que el mayor porcentaje de población se encuentra satisfecho con este aspecto. Los más satisfechos se encuentran edades entre los 25 a 34 años y la población mayor de 50 años y más. Es importante resaltar que un porcentaje menor manifiesta una actitud de indiferencia con las actividades que realiza en el tiempo libre, como lo describe la tabla 41.

Por otro lado, la relación del nivel de satisfacción de los médicos con el sistema de salud vigente y los grupos de edad, indica que el mayor porcentaje de población se encuentra insatisfecho con el sistema de salud vigente, entre ellos la mayor proporción tiene edades entre los 25 a 34 años. Un porcentaje significativo sostiene que no se encuentra ni satisfecho ni insatisfecho, los cuales se encuentran distribuidos en los diferentes grupos de edad como se visualiza en la tabla 42.

Tabla 42. Calidad del sistema de salud por grupo de edad

Calidad del sistema de salud vigente	Grupos de edad							Total
	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 y más	
Muy insatisfecho	1,39%	9,72%	4,63%	3,70%	1,39%	2,78%	4,63%	28,24%
Insatisfecho	0,46%	14,35%	11,11%	5,09%	2,78%	4,17%	5,09%	43,06%
Ni satisfecho ni insatisfecho	0,93%	6,94%	5,56%	2,31%	0,46%	1,39%	2,78%	20,37%
Satisfecho	0,00%	1,85%	1,85%	0,46%	0,93%	1,39%	1,39%	7,87%
Muy satisfecho	0,00%	0,00%	0,46%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,46%
Total	2,78%	32,87%	23,61%	11,57%	5,56%	9,72%	13,89%	100,00%

Fuente: Esta Investigación

Tabla 43. Condiciones laborales actuales por edad

Condiciones laborales actuales	Grupos de edad							Total
	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 y más	
Muy insatisfecho	0,00%	0,93%	1,39%	1,39%	0,46%	0,46%	0,93%	5,56%
Insatisfecho	0,93%	4,63%	6,94%	2,78%	0,93%	1,85%	2,78%	20,83%
Ni satisfecho ni insatisfecho	0,46%	6,48%	3,24%	2,78%	0,00%	0,46%	1,85%	15,28%
Satisfecho	1,39%	16,20%	10,65%	4,17%	3,70%	6,48%	7,87%	50,46%
Muy satisfecho	0,00%	4,63%	1,39%	0,46%	0,46%	0,46%	0,46%	7,87%
Total	2,78%	32,87%	23,61%	11,57%	5,56%	9,72%	13,89%	100,00%

Fuente: Esta Investigación

En la tabla 43 se encuentra que el mayor porcentaje de médicos está satisfecho con las condiciones laborales actuales, estos doctores se encuentran en edades entre los 25 y 34 años. Existe un 20,8% que manifiesta sentirse insatisfecho con sus condiciones laborales, grupo que se encuentra en el mismo rango de edad. Existen porcentajes de población entre los 30 y los 49 que manifiesta sentirse muy insatisfechos con sus condiciones laborales actuales.

Tabla 44. Ingresos derivados del ejercicio profesional por grupo de edad

Ingresos derivados del ejercicio profesional	Grupos de edad							Total
	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 y más	
1-Muy insatisfecho	0,00%	1,39%	0,93%	0,46%	0,00%	0,93%	1,39%	5,09%
2-Insatisfecho	0,46%	6,94%	8,80%	2,78%	0,93%	2,31%	3,24%	25,46%
3-Ni satisfecho ni insatisfecho	0,46%	6,02%	3,24%	3,70%	1,39%	1,39%	2,78%	18,98%
4-Satisfecho	1,85%	14,81%	8,80%	3,70%	1,85%	5,09%	6,02%	42,13%
5-Muy satisfecho	0,00%	3,70%	1,85%	0,93%	1,39%	0,00%	0,46%	8,33%
Total	2,78%	32,87%	23,61%	11,57%	5,56%	9,72%	13,89%	100,00%

Fuente: Esta Investigación

En la tabla 44 se visualiza que un poco más del 50% de los médicos manifiestan sentirse satisfechos con los ingresos derivados del ejercicio profesional, el mayor porcentaje de estos médicos se encuentra en edades entre los 25 y los 34 años. Un porcentaje significativo de entrevistados (25,4%) manifiesta sentirse insatisfecho

Tabla 45. Ingresos mensuales totales por satisfacción con situación sociolaboral⁵

Ingresos mensuales totales	Grado de satisfacción					Total
	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho, ni insatisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	
De \$1.000.001 a \$2.000.000	3,24%	0,00%	0,00%	6,48%	1,85%	11,57%
De \$2.000.001 a \$4.000.000	15,28%	1,39%	0,46%	31,94%	16,67%	65,74%
De \$4.000.001 a \$6.000.000	3,24%	0,46%	0,00%	10,19%	6,48%	20,37%
Más de \$6.000.001	0,46%	0,00%	0,00%	0,93%	0,93%	2,31%
Total	22,22%	1,85%	0,46%	49,54%	25,93%	100,00%

Fuente: Esta Investigación

En la tabla 45 se evidencia que el mayor porcentaje de médicos tiene ingresos mensuales entre dos y cuatro millones de pesos, de ellos el mayor porcentaje se encuentra satisfecho y muy satisfecho, vale la pena destacar que un 15,28% de este grupo manifiesta estar muy insatisfecho con sus ingresos mensuales; en este grupo se encuentran aquellos médicos que manifiestan que “para tener unos ingresos suficientes para gozar de una buena calidad de vida, se ven obligados a multiemplearse”. Por otro lado, en la tabla también se puede evidenciar que existen médicos que con ingresos inferiores a los dos millones de pesos se sienten satisfechos y muy satisfechos, y en el otro extremo se observa un porcentaje mínimo, que con ingresos superiores a los seis millones de pesos, se encuentran muy insatisfechos.



⁵ Aunque la información contenida en las tablas 24 y 25 solo estaba a dirigidas a los médicos generales que realizan actividades clínicas, que en total suman 200 médicos, muchos de los médicos que se desempeñan en otras actividades manifestaron su interés por brindar su opinión en estos ítems.

CONCLUSIONES

Más que una caracterización o una descripción estadística, este ejercicio de investigación empírica es una exploración de las condiciones sociolaborales de los médicos generales que laboran en el municipio de Pasto en el año 2012. El panorama que revela este diagnóstico provee a este gremio de profesionales de la salud de una importante información, que puede ser de gran utilidad para profundizar más sobre el tema considerado, y para diseñar y ejecutar proyectos de intervención y transformación en aquellos aspectos que esta investigación identifica como problemáticos.

La exposición de los hallazgos más significativos se ha distribuido en torno a los objetivos específicos que persigue este estudio. En primer lugar, se describirán los aspectos más destacados de la caracterización sociodemográfica; en segundo lugar, los descubrimientos relacionados con las condiciones laborales de este gremio; en tercero, todo lo concerniente a las condiciones objetivas o materiales de vida; en un cuarto segmento, se presentará lo más relevante de las condiciones no materiales y subjetivas de vida; en quinto, los descubrimientos realizados en razón de la satisfacción y expectativas laborales de esta población; y, finalmente, se presentan algunas relaciones entre variables con el fin de analizar el problema considerado de forma desagregada.

Desde el punto de vista sociodemográfico se puede mencionar que el mayor porcentaje de la muestra son mujeres, que dicha muestra está conformada principalmente por una población joven que está entre los 25 y 34 años de edad, caracterizada principalmente por ser una población soltera, que habita en viviendas de estrato tres, y por ser originarios principalmente de la capital del departamento de Nariño, situación que también se evidencia en el tiempo de residencia de los médicos en esta ciudad.

El mayor porcentaje de médicos se titularon en una universidad nacional de carácter privado, y obtuvieron su título profesional, en su gran mayoría, hace menos de cuatro años, dato que está estrechamente relacionado con la edad de estos profesionales. Así mismo, se destaca que el mayor porcentaje de los médicos manifiesta no tener hijos, ni tampoco personas a cargo, hecho que se explica por ser ésta una población relativamente joven, y que no ha tomado la decisión de conformar una familia de manera independiente.

Por otro lado, en lo relativo a las condiciones laborales de este gremio, se pudo observar, en términos generales, que su experiencia laboral no es superior a los cinco años; que Pasto es la ciudad donde más han ejercido su profesión de médicos generales; que, actualmente, trabajan, principalmente, en dos instituciones, especialmente del sector privado; que en estas instituciones trabajan especialmente por prestación de servicios y otras formas precarias de contratación, ejerciendo, en un gran porcentaje, actividades clínicas; que su contrato laboral es indefinido; y que el medio que más utilizaron para conseguir empleo fueron las redes de amigos, conocidos y familiares.

De igual manera, se pudo establecer que su nivel aproximado de ingresos totales, es decir el conjunto de los ingresos que estos profesionales perciben tanto en su empleo principal como en otras actividades complementarias, está entre \$2'000.001.00 y \$4'000.000.00 mensuales; también se pudo evidenciar que este monto de ingresos coincide, en la mayoría de los casos, con los que perciben en su empleo principal, o el trabajo al que los médicos generales le dedican más tiempo y del cual reciben un salario mayor y relativamente estable, pero también se encontró un importante porcentaje de médicos que no buscan tanto la estabilidad laboral como si mayores ingresos al mes. Una alta proporción de los encuestados (70%) afirma recibir este pago de manera puntual. Es necesario mencionar que los gastos de esta población son menores que sus ingresos (\$1'000.001.00 y \$2'000.000.00 mensuales), lo que puede significar que parte del dinero que obtienen por su trabajo lo ahorran o lo invierten. Esto puede ser un indicador de que un importante porcentaje de médicos, especialmente los jóvenes recién egresados, viven en la casa de sus padres. Esta es una inquietud que han revelado los datos considerados, y que es necesario profundizar más adelante.

Otro conjunto de los hallazgos que dan cuenta de la calidad del empleo que ejercen estos profesionales de la salud en Pasto, dejan ver que, en su mayoría, (80,6%) no están sometidos a jornadas laborales que exceden lo legalmente establecido en sus contratos de trabajo; que el lugar donde laboran tiene las condiciones adecuadas de tipo infraestructural, técnico y humano para el ejercicio de sus funciones; que un poco menos de la mitad de los consultados (49,5%) manifiesta tener muy buenas relaciones con sus superiores, y que una alta proporción de médicos (94%) argumenta que dentro de esta relación nunca han sido objeto de agresiones físicas y verbales.

El estudio arrojó otros resultados importantes. De los 216 médicos encuestados, 200 (92,6%) desarrollan actividades clínicas en sus trabajos. Los 16 médicos restantes desarrollan actividades ligadas a la administración, la auditoria, la docencia y la investigación. En concomitancia con el segmento anterior, esta investigación buscó realizar una aproximación a las características del trabajo de los médicos que realizan actividades clínicas, especialmente indagando aspectos relativos a sus pacientes, el tiempo empleado para atenderlos y las presiones que reciben de su empresa.

En este sentido, se pudo encontrar percepciones contrarias, pues una parte significativa de los médicos (97%) manifiesta tener buenas relaciones con sus pacientes, pero al mismo tiempo, un poco más de la mitad de los entrevistados (51%), expresa que ha sido objeto de agresiones y malos tratos por parte de éstos y sus familiares.

En algunas preguntas dirigidas exclusivamente a los médicos que realizan actividades clínicas, también participaron los 16 médicos que desarrollan actividades diferentes a ésta, quienes solicitaron a los encuestadores que los dejaran consignar sus opiniones en estos apartados. Por esta razón, los resultados expuestos en las tablas 25 se relativizan sobre el total de la población encuestada. Los hallazgos encontrados en las respuestas a estas preguntas dejan ver que el tiempo que demoran en atender a un paciente es 20 minutos aproximadamente, y que, en su gran mayoría (61,5%), no tienen receso entre consultas.

Ya, en referencia a los médicos que realizan actividades clínicas, se pudo concluir que atienden a sus pacientes con cierta autonomía, pues no son obligados por la empresa a disminuir el costo de la formulación por paciente, ni a disminuir el número de órdenes diagnósticas, ni tampoco el número de remisiones al especialista, ni menos aún las recetas de medicamentos y procedimientos por fuera del POS. El estudio revela que la mayor parte de los médicos entrevistados opina no tener restricciones en este sentido, puesto que las restricciones no son de la institución propiamente, sino del sistema general de salud vigente.

Finalmente, dentro de las preguntas del cuestionario que buscaban establecer un panorama de las características laborales de esta población, también se indagó si los médicos generales tienen derecho a beneficios como las actualizaciones permanentes y las vacaciones remuneradas. En relación con esto, se pudo observar que un poco más de la mitad de los consultados (53,7%) participa de estos espacios de conocimiento y actualización, que en el año oscilan entre uno y cuatro cursos. Un aspecto preocupante, revelado por la encuesta, es que un alto porcentaje de médicos manifiesta no recibir apoyo económico ni de tiempo por parte de su empleador para participar en capacitaciones, congresos y cursos de actualización. Por último, el grueso de médicos que laboran en Pasto en año 2012 expresan que si tienen derecho cada año a vacaciones remuneradas (53,7%).

El estudio también pudo establecer algunas características relacionadas con las condiciones objetivas y subjetivas de vida de esta población. Frente a las primeras, se pudo evidenciar que prevalece la propiedad de teléfonos móviles y electrodomésticos, como televisor, DVD/VHS, equipo de sonido, nevera, máquina lavadora y horno microondas. Es significativo el porcentaje de médicos que posee carro particular (68,5%). También, llama la atención que menos del 50% de los encuestados posee casa y/o apartamento, hecho que está estrechamente vinculado con la importante proporción de médicos jóvenes recién egresados, quienes están iniciado su vida laboral, y cuya principal expectativa es seguirse cualificando.

Si bien es cierto que más de la mitad de los entrevistados manifiesta no poseer casa o apartamento, la investigación indagó sobre los servicios con los que cuenta la vivienda que habitan, independientemente de si es de su propiedad o no. Al respecto, la encuesta muestra que el 100% de los médicos habitan viviendas que poseen los servicios básicos de alcantarillado, energía eléctrica, agua potable y aseo. Los servicios de televisión por suscripción y e Internet llegan a un poco más del 90%. Es muy baja la proporción de médicos que tienen en su vivienda red interna de gas natural; éste es un servicio que no se presta en la ciudad actualmente, solo algunas unidades residenciales poseen este sistema.

Otras de las características que hacen parte de las condiciones objetivas de vida en este estudio, son la afiliación de los médicos a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales. La encuesta muestra que el 99% de los integrantes de este grupo se encuentra afiliado al régimen contributivo de salud, el 62% asume el costo de sus pensiones de manera compartida con el empleador y por cuenta del vínculo laboral, y el 97,6% está cobijado por un plan de riesgos profesionales.



Por otro lado, dentro de las condiciones no materiales de vida se describe las formas de vida de los médicos generales, sus actividades cotidianas, recreativas y pasatiempos, el tiempo que las personas dedican a la familia, a los amigos, creencias religiosas, filiación política y participación en organizaciones sociales. Al respecto, se encontró que es poco el tiempo que los médicos comparten con sus familias, pues menos del 50% comparte entre 2 y 4 horas diarias. Las actividades que más desarrollan los médicos con sus familias son ir a comer y pasear, la actividad que prefieren realizar en su tiempo libre es ir al gimnasio y hacer deporte. Entre los deportes que más practican se encuentran el fútbol, el atletismo, spinning y caminar. Es bajo el porcentaje de médicos que realiza viajes en plan de vacaciones y baja la frecuencia con que realizan esta actividad, y los pocos que lo hacen tienen como destino los principales sitios turísticos del país y de la región. Desde el punto de vista religioso e ideológico, el mayor porcentaje de médicos se reconoce como católico y no se identifica con ninguna tendencia o ideología política.

Es baja la afiliación de los médicos generales a organizaciones médicas, profesionales, de ahorro y vivienda. Así mismo, se determina que es baja la participación de este grupo poblacional en espacios de participación ciudadana como Juntas de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales, Comités de veedurías entre otros, en parte se debe al escaso tiempo del cual disponen. Por otro lado, se destaca el interés de los médicos por realizar acciones a favor del medio ambiente como reciclaje, separación adecuada de basuras y promoción sobre la preservación del medio ambiente. En la actualidad, el interés por el medio ambiente es una de las principales preocupaciones de los diferentes sectores de la sociedad, debido al impacto sentido de fenómenos naturales como el calentamiento global, el cambio climático, los movimientos de la tierra, la deforestación, fenómenos que están afectando directamente la salud y bienestar de la humanidad de diferentes maneras y en diferentes grados.

Por último, en cuanto a la satisfacción y las expectativas sociolaborales, el mayor porcentaje de médicos manifiesta sentirse satisfecho con sus formas de vida, con sus condiciones laborales actuales y con las actividades que desempeñan en sus tiempos libres, y, al mismo tiempo, se encuentran insatisfechos con la calidad de sistema de salud vigente. Es importante mencionar que existen factores motivadores que intervienen en la satisfacción de las personas, entre éstos se pueden mencionar el ambiente laboral, la relación con los superiores y compañeros de trabajo, aspectos de carácter económico, reconocimiento, logros, capacitaciones, entre otros.

Una investigación del Instituto Mexicano de Seguridad Social, plantean que lograr determinar e intervenir sobre los factores motivadores que influyen en la satisfacción laboral de los médicos, puede traducirse en una atención con calidad a los usuarios externos (Villa Gómez, et al; 2003). En este caso, se recomienda profundizar en el análisis del porcentaje de médicos del municipio que manifestaron sentirse insatisfechos con aspectos como la situación laboral, los ingresos y con el

sistema de salud vigente, con el fin formular propuestas para mejorarlo. Las encuestadas, pleadoras de salud, para sumar acciones que entren a minimizar la brecha. Las encuestadas anteriormente mencionada plantean que la satisfacción laboral de los médicos en las organizaciones, proceso que combina el interés por los resultados y el bienestar de los usuarios del sistema médico y por los médicos generales que



Una de las mayores expectativas del mayor porcentaje de médicos es continuar estudiando una especialización, como medicina interna, anestesiología y ginecología principalmente. Otra expectativa que dicen tener los médicos es conseguir un trabajo mejor pagado bajando como lo han venido haciendo, y/o montar su propia clínica o negocio diferente a la salud con el fin de mejorar sus ingresos, y disminuir las horas de trabajo médico, ya que encuentran que en la actualidad y específicamente en el departamento de Nariño, el salario de un médico general es muy bajo e insuficiente para poder cubrir sus necesidades, y tener una calidad de vida digna y acorde a su condición de médicos. Un médico entrevistado manifestó: "la situación laboral es difícil, hay que "multiemplearse" para vivir normal"; esta es la percepción de algunos médicos frente a situación laboral y calidad de vida actual.

En el país, esta realidad no se distancia de la situación percibida por gremios de médicos especialistas, como lo demuestra el estudio denominado el "El perfil del médico psiquiatra colombiano" (Gómez-Restrepo et al, 2003), donde los investigadores revelan que este grupo se encuentra insatisfecho con sus ingresos mensuales.

Finalmente, frente a la Ley 100, el mayor porcentaje de médicos manifiesta conocer el sistema en término medio, pero con este conocimiento y con su experiencia diaria en el sistema de salud, les permite calificar este sistema como regular. Manifiestan, entre otras cosas, que existen vacíos en cuanto al programa de pensiones, principalmente en el sector privado, con esta ley existen restricciones para los médicos en cuanto a diagnósticos; otros opinan que la Ley en sí tiene cosas muy positivas, pero que un país como Colombia no está preparado para este tipo de sistemas, debido a la deficiente institucionalidad, el alto índice de corrupción, y el déficit financiero y administrativo; así mismo, opinan que esta ley favorece más a la sociedad civil o usuarios, y al sector de especialistas, y menos a los médicos generales.

Con la encuesta se pudo determinar que el 40% de los médicos manifestaron conocer médicos desempleados. El problema del desempleo médico en la ciudad lo atribuyen a la sobreoferta de facultades de medicina en el medio, a la alta demanda de la profesión, a la baja oferta laboral y al desmejoramiento del sistema general de salud en Colombia y en Nariño específicamente. También se pudo determinar que solamente el 21,3% de los médicos manifestó haber estado desempleado al menos por dos meses desde que obtuvo su título profesional.

Por último, se proponen algunos cruces de variables que permiten explorar de una forma más desagregada el concepto de situación sociolaboral de los médicos generales. La comparación de algunas de estas variables con la distribución de los médicos por grupos de edad muestra que el grupo de 25 a 34 años concentra buena parte de los aspectos más frecuentes identificados en

la encuesta como las actividades clínicas, las horas compartidas en familia, y el grado de satisfacción o insatisfacción con algunos aspectos del concepto estudiado.

El análisis por sexo muestra que mujeres, por ser mayoría, participan con más frecuencias en algunas de las propiedades analizadas como las actividades clínicas, los ingresos totales, y algunos beneficios del trabajo asalariado como las vacaciones remuneradas. En algunos casos observados la balanza se inclina hacia el lado de los hombres, como el salario, por ejemplo.

Sin embargo, estas relaciones por el momento no indican causalidad, sino asociaciones de tipo descriptivo. Muchas de las variables relacionadas no están determinadas por sexo y la edad, sino que se puede evidenciar, a primera vista, que están influidas principalmente por el sistema general de salud y por las condiciones materiales que caracterizan el mundo productivo contemporáneo.

Es preciso anotar que los hallazgos no corren por cuenta de la encuesta únicamente, sino también por fuera de ella. Uno de estos hallazgos tiene que ver con el hecho de que algunas entidades empleadoras que participaron en el estudio, reportaron información sobre los médicos registrados en sus bases de datos como generales, pero se encontró que muchos de estos profesionales poseen algún grado de especialidad, principalmente, de tipo administrativo y gerencial, quienes son contratados como médicos generales. Sin embargo, su grado de preparación no ha influido en la remuneración que perciben.

BIBLIOGRAFÍA

ALGUALCIL, Julio. Calidad de Vida y Praxis Urbana. Nuevas iniciativas de gestión ciudadana en la periferia social de Madrid. Madrid: CIS. 1998

ARENAS, Alba y otros (2009). Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín. En: Revista Gerencia y política de salud, enero-junio 2009, vol. 9, no 16. p. 107-131.

BAUMAN, Zigmund. Modernidad Líquida. Argentina: Fondo de Cultura Económica. 2000

BERMUDEZ, LUIS y Otros. Perfil socio demográfico y laboral de los odontólogos en la ciudad de Medellín. En: Revista Nacional de Salud Pública, 2000, vol. 18, no 2. p 41-53

CABALLERO, Carlo. (2006). HABILIDADES DIFERENCIALES PARA EL MÉDICO DEL NUEVO MILENIO. En: Revista Salud Uninorte, enero-junio 2006, vol.22, no 1. p 1-3

CEA D' ANACONA, María. Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social. Madrid: Síntesis Sociológica. 1998

DÍAZ, José, GALLEGU, Bárbara y DURÁN, Maricel. Caracterización del médico de familia. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2005 Dic [citado 2011 Nov 25] ; 21(5-6): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500016&lng=es

DURKHEIM, Emile. La división social del trabajo. Madrid: Editorial Akal. 2001

ENGLER, Tomas. El médico general y los servicios médicos de la comunidad. En: Revista Educación médica y salud, 1981, vol. 15, no 2.

GHAJ, Dharam. Trabajo decente. Concepto e indicadores. En: Revista Internacional del Trabajo, 2003 vol. 122, no. 2

GÓMEZ-RESTREPO, Carlos y otros. El perfil del médico psiquiatra Colombiano. En: Revista colombiana de Psiquiatría. Vol. 22, No 4, 2003

GUERVAS, J y ORTÚN, V. Caracterización del trabajo asistencial del médico general/de familia. En: Revista Atención primaria, noviembre 1995, vol. 16, no 8. p 501-506.

GUZMÁN, Fernando. Intervención como presidente de la Federación médica Colombiana. En: Revista de la Academia Nacional de Medicina de Colombia. Ley 100 de 1993: Reforma y crisis social. Bogotá: Academia Nacional de Medicina de Colombia. 1999.

HERNANDEZ, Roberto y otros. Metodología de la investigación social. México: McGraw Hill. 2004.

LANARI, María Estela. Trabajo decente: significados y alcances del concepto. Indicadores propuestos para su medición. Argentina: Ministerio de trabajo, empleo y seguridad. Argentina. 2004.

LETAURNEAU, Joselyn. La caja de herramientas del joven investigador. Guía de iniciación al trabajo intelectual. Medellín: La Carreta Editores. 2007.

LIPOVESTKY, Gilles. El crepúsculo del deber. La ética indolora de los nuevos tiempos democráticos. Barcelona: Editorial Anagrama. 2001

MARX, Karl. Manuscritos de economía y filosofía de 1844. Buenos Aires: Editorial Colihue Clásica. 2002

MARX, Karl. Trabajo asalariado y capital: Moscú: Editorial Progreso. 1980.

MAX NEFF, Manfred. Desarrollo a escala Humana. Barcelona: Nordan - Comunidad. Montevideo. 2006.

MESA, Lorena y ROMERO, María (2010). Profesionales de la enfermería y cuidado en las condiciones sociales actuales. En: Revista de Investigación en enfermería, julio – diciembre 2010, vol. 12, no 2., pp. 55-92

MORALES, Luis Gonzalo, CHAVARRIAGA, Ilse y otros. Condiciones laborales y de vida de los médicos en Colombia. 1996-1998. Bogotá: Fundación Corona. 2001.

OSORIO, Jorge. OFERTA Y DEMANDA DE LOS PROFESIONALES EN EL SECTOR SALUD, UN PROBLEMA DE MERCADO. En: Revista CES Medicina, Julio – diciembre 2004, vol. 18, no 2. p 69-79

PATÍÑO R, José Félix. Planteamientos del presidente de la Academia Nacional de Medicina ante el grupo de trabajo. En Revista de la Academia Nacional de Medicina de Colombia. 1999.

POPOV, Georgii. Principios de la planificación sanitaria en la Urss. Mas-cú: Organización Mundial de la Salud. 1972.

REDONDO, Herman. Perspectiva del ejercicio médico en Colombia. En Revista de la Academia Nacional de Medicina de Colombia. 2002.

SENN, Amayrta. Desarrollo como Libertad. Madrid: Editorial Planeta. 2000

SENN, Amayrta. y NUSSBAUM, Martha. La calidad de vida. México: Fondo de Cultura Económico. 1996

SMITH, Adam. La riqueza de las Naciones. Madrid: Alianza editorial. 2001.

VILLA GOMEZ, María Magdalena y otros. Satisfacción laboral de los médicos a seis años de distancia 2003. En Revista de Medicina, No 5. 2003

WEBER, Max. La ética protestante y el espíritu del capitalismo. Barcelona: Península. 2002. 262 p.

ANEXOS

Anexo 1. Lista de instituciones

No.	Institución	Número de Médicos Generales
1	Pasto salud ESS	104
2	Saludcoop EPS	50
3	Proinsalud	49
4	Saludcoop Clínica Los Andes	41
5	Hospital Infantil	35
6	Fundación Hospital San Pedro	28
7	Universidad San Martín	26
8	Clínica Nuestra Sra Fátima	25
9	Hospital Civil	19
10	Nueva Eps	15
11	Hospital Universitario Dpatal	14
12	Medicoop Eps	12
13	Universidad Cooperativa - Fac. Medicina	11
14	Centro médico Valle de Atriz	9
15	Área Sanidad Policía de Nariño	9
16	Emssanar IPS	8
17	Facultad de Medicina Udenar	6
18	Fondo Udenar	5
19	Cruz Roja	5
20	Asmet Salud EPS	5
21	Hospital Perpetuo Socorro	4
22	Hospital San Rafael	4
23	Sociedad Clínica Palermo	4
24	Unidad de salud estudiantil Udenar	4
25	MEDFAM	4
26	Liga contra el cáncer	2
27	Profamilia	2
28	INPEC	1
29	Instituto Champagnat	1
30	Salud vida	1
31	Universidad Mariana	1
32	Prueba Pasto	1
33	Amparo de Ancianos San José	1
34	Colegio Bethlemitas	1
35	IU CESMAG	1
36	Consultorio Privado Alicia Janeth Vásquez	3
TOTAL MEDICOS		511

Anexo 2.
ESPECIALIDADES QUE PREFIEREN LOS MÉDICOS GENERALES

Especialidad	Médicos	%
Pediatría	31	16,40%
Medicina Interna	30	15,87%
Anestesiología	15	7,94%
Ginecología	11	5,82%
Cirugía	10	5,29%
Dermatología	9	4,76%
Ortopedia	9	4,76%
Endocrinología	7	3,70%
Psiquiatría	7	3,70%
Otro	7	3,70%
Neurología	7	3,70%
Radiología	6	3,17%
Administrativas, Auditoría y Gestión	6	3,17%
Cirugía Plástica	4	2,12%
Salud Ocupacional	3	1,59%
Medicina Legal y Ciencias Forenses	3	1,59%
Cirugía Oncológica	2	1,06%
Medicina Alternativa	2	1,06%
Cirugía Vascular	2	1,06%
Docencia Universitaria	2	1,06%
Medicina Deportiva	1	0,53%
Radioterapia	1	0,53%
Endoscopia	1	0,53%
Doctorado en Bioética	1	0,53%
Neonatología	1	0,53%
Cuidados intensivos	1	0,53%
Terapia de Familia	1	0,53%
Urología	1	0,53%
Epidemiología	1	0,53%
Medicina biológica	1	0,53%
Cuidados Paliativos	1	0,53%
Parasitología	1	0,53%
Toxicología	1	0,53%
Cirugía Pediátrica	1	0,53%
Cuidado Crítico	1	0,53%
Cirugía Ortopédica	1	0,53%
Total	189	100,00%

La Academia Nacional de Medicina, Capítulo Nariño, la Secretaría de Salud Municipal y el Observatorio Social del Departamento de Sociología de la Universidad de Nariño tienen el agrado de presentar los resultados de la investigación titulada “Condiciones sociolaborales de los médicos generales del Municipio de Pasto en el año 2012”; documento clave para entender las problemáticas que afectan a esta población en aspectos como sus condiciones materiales y no materiales de vida, sus expectativas profesionales y salariales y su percepción sobre la calidad del empleo que ofrece el sector de la salud en la actualidad. Mas que certezas, los resultados arrojados por este ejercicio empírico deben ser leídos con un espíritu abierto, crítico, reflexivo y propositivo, especialmente en el contexto de las reformas estructurales de la salud que se aproximan, y por la necesidad de seguir indagando un tema que en la región todavía es desconocido.



Alcaldía de Pasto



DEPARTAMENTO DE
SOCIOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE NARIÑO



**OBSERVATORIO
SOCIAL**
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE NARIÑO

